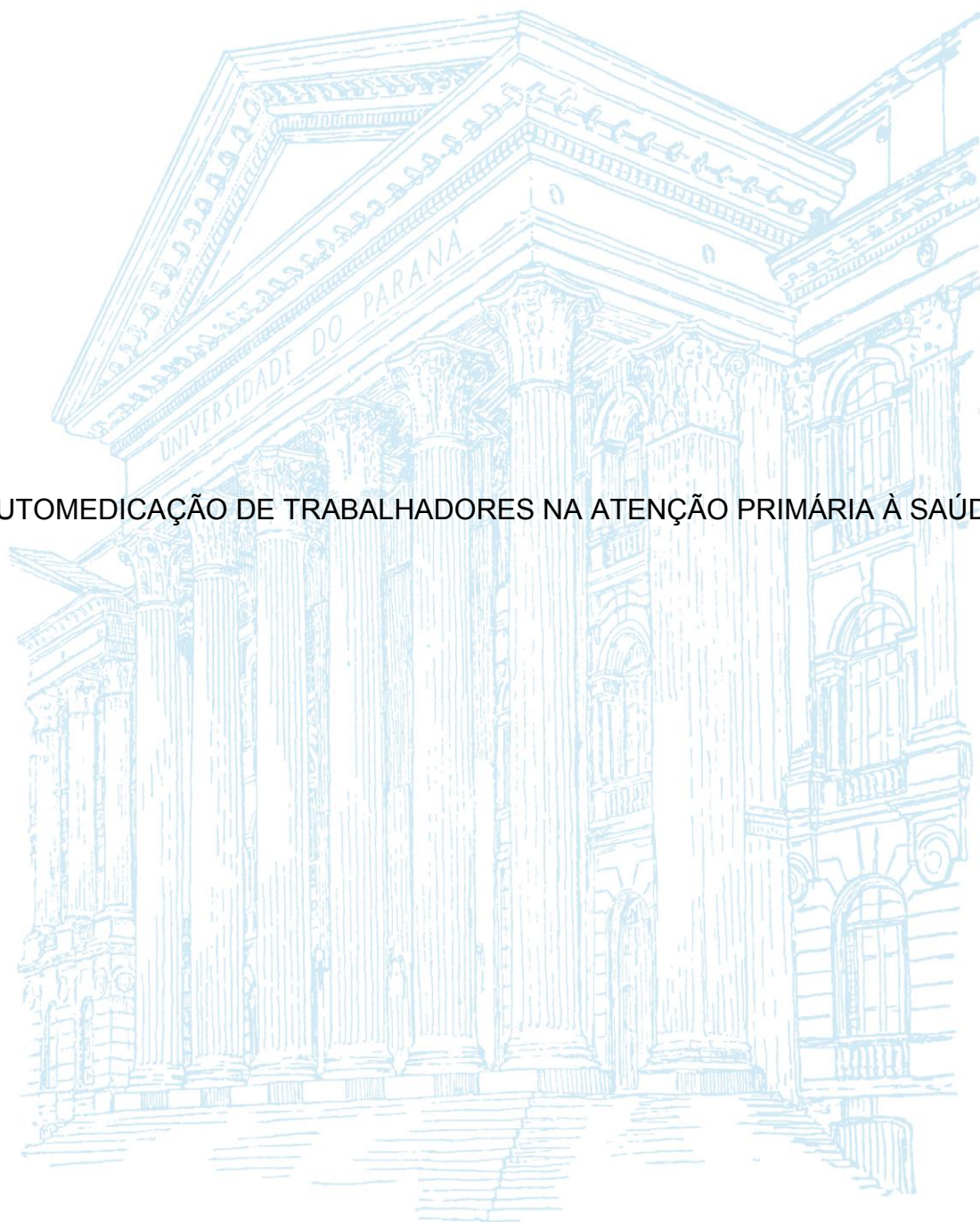


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SUZANA APARECIDA LARA DE ANDRADE

AUTOMEDICAÇÃO DE TRABALHADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



CURITIBA

2018

SUZANA APARECIDA LARA DE ANDRADE

AUTOMEDICAÇÃO DE TRABALHADORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Prof. Dra. Marilis Dallarmi Miguel.

Coorientadora: Prof. Dra. Josiane de Fátima Gaspari Dias.

Coorientador: Prof. Dr. Obdulio Gomes Miguel.

CURITIBA

2018

Andrade, Suzana Aparecida Lara de
Automedicação de trabalhadores na Atenção Primária à Saúde / Suzana Aparecida Lara de Andrade -
Curitiba, 2018.
90 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Marilis Dallarmi Miguel

Coorientadora: Professora Dra. Josiane de Fátima Gaspari Dias

Coorientador: Professor Dr. Obdulio Gomes Miguel

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Farmácia. 2. Medicamentos. 3. Automedicação. 4. Uso racional de medicamentos. 5. Assistência farmacêutica. 6. SUS. I. Miguel, Marilis Dallarmi. II. Dias, Josiane de Fátima Gaspari. III. Miguel, Obdulio Gomes. IV. Universidade Federal do Paraná. V. Título.

CDD 615.1



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS
FARMACÊUTICAS

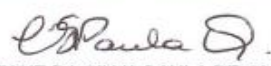
TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **SUZANA APARECIDA LARA DE ANDRADE** intitulada: **Automedicação de Trabalhadores na Atenção primária à saúde**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 16 de Março de 2018.


AMARILIS DALLARMI MIGUEL
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


CRISTIANE DA SILVA PAULA DE OLIVEIRA
Avaliador Externo (UFPR)


LUCIANE DALARMI
Avaliador Externo (UFPR)

Dedico esta dissertação a Deus, por estar sempre me iluminando e me abençoando.

Aos meus pais, Pedro e Raquel, meus irmãos, Raufe e Suelen, e ao meu noivo

Odair, pelo amor, amizade, apoio, atenção, confiança e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me guiar pelos melhores caminhos e por tudo o que me proporcionou até hoje.

A Universidade Federal do Paraná (UFPR) e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF).

A CNPQ pela bolsa de estudo concedida que possibilitou a realização do curso.

A minha orientadora Prof. Dra. Marilis Dallarmi Miguel, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todas as situações em que precisei. Muito obrigada por ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar, por ter acreditado no meu potencial, por ser minha inspiração e por me mostrar que quando queremos tudo é possível. Só tenho a agradecer por seus ensinamentos (pessoais e acadêmicos), orientações, palavras de incentivo, puxões de orelha, tolerância e dedicação. Você é uma pessoa ímpar, onde busco inspirações para me tornar melhor em tudo o que faço e irei fazer daqui para frente. Tenho orgulho em dizer que um dia fui sua orientanda.

Aos meus co-orientadores Prof. Dra. Josiane de Fátima Gaspari Dias e Prof. Dr. Obdulio Gomes Miguel, obrigada pela confiança, pelos ensinamentos, orientações, incentivo e pela oportunidade de trabalhar com vocês, pela solicitude e solidariedade perante minhas dificuldades.

Ao Prof. Dr. Paulo Bracarense do departamento de estatística por toda ajuda.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, por todo o conhecimento compartilhado, pela competência e dedicação.

A Secretaria de Saúde de Campo Largo e Colombo.

Aos meus pais, Pedro e Raquel, por terem me dado os ensinamentos mais importantes da minha vida, pelo apoio incondicional, pelas oportunidades de estudo que me deram, pelo carinho e amor, por compreenderem as minhas ausências, pelos conselhos, por me ouvirem e estarem sempre dispostos a ajudar, por estarem sempre presentes, por serem um grande exemplo para mim.

Ao meu irmão Ralf e minha irmã Suelen, por sempre me apoiarem, pelo carinho e amor, pela imensa amizade, por me ouvirem e me aconselharem sempre.

Ao meu noivo, amigo e companheiro, Odair (Daio) pelo apoio incondicional

em todas as minhas decisões, pelo auxílio em meus momentos de dúvida, pelo carinho e amor, pela prontidão em ajudar e por tornar os dias difíceis mais fáceis.

Aos meus cunhados por estarem sempre presentes e pelo incentivo.

A toda a minha família, que sempre me apoiou, torceu por mim e me incentivou a prosseguir.

A minha amiga Mestre Thabata Cristy Zermiani, pela amizade, por todas as orientações, conselhos e apoio quando mais precisei, pois independente o horário estava à disposição. Mas, sobretudo pelo estímulo e ajuda na concretização deste projeto, por acreditar em mim e dar o seu melhor, saiba que serei eternamente grata.

A todos os meus amigos que de alguma forma fizeram parte da minha trajetória, pelo apoio, pelo carinho e por sempre torcerem por mim.

Enfim, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para que este percurso pudesse ser concluído.

Ninguém vence sozinho... OBRIGADA A TODOS!

“Posso ter defeitos, viver ansioso e ficar irritado algumas vezes,
Mas não esqueço de que minha vida
É a maior empresa do mundo
E que posso evitar que ela vá à falência.
Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver
Apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.
Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e
Se tornar um autor da própria história
É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar
Um oásis no recôndito da sua alma
É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida.
Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.
É saber falar de si mesmo.
É ter coragem para ouvir um “Não”!!!
É ter segurança para receber uma crítica,
Mesmo que injusta...

Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo. ”

(FERNANDO PESSOA)

RESUMO

A automedicação tem sido uma prática utilizada comumente no Brasil nas mais variadas populações e classes sociais. O objetivo deste estudo consistiu em analisar a ocorrência de automedicação entre os trabalhadores municipais de saúde nos municípios de Campo Largo e Colombo no estado do Paraná. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Foram entrevistados 308 profissionais da área de saúde, excluindo médicos e cirurgiões-dentistas, utilizou-se três instrumentos de avaliação e a análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva. Analisou-se a territorialização dos municípios de Campo Largo e Colombo e identificou-se o número de servidores farmacêuticos e unidades de saúde. Constatou-se que existe um descompasso entre a gestão e a assistência farmacêutica dos municípios em estudo, sendo refletida na infraestrutura das farmácias/dispensários e no atendimento ao usuário. Tal fato contribui para o caos nas farmácias/dispensários, pois a infraestrutura é precária e juntamente existe o déficit de recursos humanos. Observou-se entre os entrevistados que o sexo feminino e a faixa etária de 31 a 45 anos foi predominante. Constatou-se em ambos os municípios a predominância da automedicação na equipe da enfermagem e o principal motivo para a prática da automedicação foi a dor com aproximadamente 97%, sendo a classe de medicamentos mais utilizada os AINES. Os servidores destacaram que ser profissional de saúde contribui para que as pessoas solicitem medicamentos, pois são reconhecidos e sentem-se valorizados com isso. Dessa forma, quase 86% dos profissionais já repassaram medicamentos da unidade de saúde para amigos e familiares. Com isso, ressalta-se a importância da utilização de um sistema informatizado na unidade de saúde, a fim de proporcionar um maior controle sobre os medicamentos, evitando extravios, perdas e os riscos decorrentes da automedicação. Faz se necessário a conscientização da importância da gestão a respeito da reestruturação da assistência farmacêutica, realizando um diagnóstico e desenvolvendo estratégias para solucionar os problemas encontrados.

Palavras-chave: Farmácia. Medicamentos. Automedicação. Uso racional de medicamentos. Assistência farmacêutica. SUS.

ABSTRACT

Self-medication has been a practice commonly used in Brazil in the most varied populations and social classes. The objective of this study was to analyze the occurrence of self-medication among municipal health workers in the municipalities of Campo Largo and Colombo in the state of Paraná. For that, a descriptive study of quantitative approach was carried out. A total of 308 health professionals were interviewed, excluding physicians and dental surgeons, three evaluation instruments were used, and data analysis was performed through descriptive statistics. The territorialisation of the municipalities of Campo Largo and Colombo was analyzed and the number of pharmaceutical servers and health units was identified. It was verified that there is a mismatch between the management and the pharmaceutical assistance of the municipalities under study, being reflected in the infrastructure of pharmacies / dispensaries and in the user service. This fact contributes to the chaos in pharmacies / dispensaries, because infrastructure is precarious and together there is a shortage of human resources. It was observed among the interviewees that the female gender and the age group from 31 to 45 years old was predominant. The predominance of self-medication in the nursing team was found in both municipalities, and the main reason for the practice of self-medication was pain with approximately 97%, the most commonly used class of AINES. The servers emphasized that being a health professional helps people to request medicines because they are recognized and feel valued by it. In this way, almost 86% of the professionals have already passed medicines from the health unit to friends and family. Thus, the importance of using a computerized system in the health unit is emphasized, in order to provide greater control over medicines, avoiding losses, losses and risks arising from self-medication. It makes necessary the awareness of the importance of the management regarding the restructuring of the pharmaceutical assistance, making a diagnosis and developing strategies to solve the problems encountered.

Keywords: Pharmacy. Medicines. Self-medication. Rational use of medicines. Pharmaceutical care. SUS.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
FIGURA 2 –MAPA DO ESTADO DO PARANÁ.....	41
FIGURA 3 – MAPA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA (PARANÁ).....	41
FIGURA 4 – FAIXAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH-M)....	43
FIGURA 5– NÚMERO DE HABITANTES, DE UNIDADES DE SAÚDE E DE FARMACÊUTICOS NOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO	50
FIGURA 6 – FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO	55

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE COLOMBO E CAMPO LARGO: 2010 - 2017	40
TABELA 2 – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH- M) DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO	43
TABELA 3 – PIB PER CAPITA A PREÇOS CONCORRENTES – 2014 DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO	44
TABELA 4 – VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO PEDIDO DE MEDICAMENTOS E ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DAS FARMÁCIAS E DISPENSÁRIOS.....	45
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	49
TABELA 6 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM A AUTOMEDICAÇÃO.....	56
TABELA 7 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO.....	58
TABELA 8 – PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	61
TABELA 9 – OCORRÊNCIA E JUSTIFICATIVA DA AUTOMEDICAÇÃO.....	63
TABELA 10 – AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE	66
TABELA 11 – VARIÁVEIS ASSOCIADAS A ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR SERVIDORES FORA DO AMBIENTE DA UNIDADE DE SAÚDE E NÃO ASSOCIADO A VISITA DOMICILIAR	68

LISTA DE SIGLAS

AF	-	Assistência Farmacêutica
AIDS	-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AINES	-	Anti-inflamatórios não esteroides
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	-	Atenção Primária à Saúde
CDM	-	Central de Distribuição de Medicamentos
CFT	-	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CIM	-	Centros de Informação sobre Medicamentos
COX	-	Ciclo-oxigenase
DAF	-	Departamento de Assistência Farmacêutica
DCB	-	Denominação Comum Brasileira (DCB)
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
ICTQ	-	Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade
IDH-M	-	Índice de desenvolvimento humano municipal
GPUIM	-	Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos
HIV	-	Vírus da Imunodeficiência Humana
MIPS	-	Medicamentos isentos de prescrição
ONU	-	Organização das Nações Unidas
PES	-	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	-	Produto interno bruto
PNAF	-	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	-	Política Nacional de Medicamentos
POP	-	Procedimento Operacional Padrão
RDC	-	Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME	-	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	-	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RMC	-	Região Metropolitana de Curitiba
RMSF	-	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SINITOX	-	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SOBRAVIME	-	Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
SUS	-	Sistema Único de Saúde

TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
URM	- Uso Racional de Medicamentos
US	- Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Objetivo geral	17
1.1.2	Objetivos específicos.....	17
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
2.1	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	19
2.2	CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	21
2.2.1	Seleção.....	21
2.2.2	Programação	22
2.2.3	Aquisição	22
2.2.4	Armazenamento	22
2.2.5	Distribuição	22
2.2.6	Dispensação	23
2.3	FARMÁCIAS E DISPENSÁRIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	24
2.4	A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO	26
2.5	A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	31
2.5.1	A reestruturação da assistência farmacêutica	31
2.5.2	A descentralização e a farmácia distrital	34
3	METODOLOGIA.....	38
3.1	COLETA DE DADOS.....	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1	CARACTERIZAÇÃO GEODEMOGRÁFICA DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO - PR E COLOMBO - PR.....	40
4.2	AS FARMÁCIAS E OS DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE.....	44
4.2.1	Organização Administrativa das Farmácias e Dispensários	45
4.2.2	Recursos Humanos	49
4.2.3	Organização e Infraestrutura	51
4.3	DADOS SOCIOECONÔMICOS	56
4.3.1	Profissionais no ambiente de trabalho.....	58
4.4	AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	61
4.4.1	Situação da automedicação dos profissionais de saúde	62
4.4.2	Ocorrência da automedicação nas Unidades de Saúde.....	65

4.4.3	Exercício Profissional e Dispensação de Medicamentos.....	67
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS FARMÁCIAS E DISPENSÁRIOS	80
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICO	81
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO.....	82
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	84
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	86

1 INTRODUÇÃO

A automedicação é a seleção de medicamentos pelo próprio indivíduo para tratar doenças e sintomas que são reconhecidos por ele mesmo. (WHO, 1998). Tal prática, por vezes, decorre da influência de familiares ou de outras pessoas do círculo social, favorecendo o uso irracional dos medicamentos. (CORRÊA et al., 2012).

Os fármacos são considerados muitas vezes como uma solução para os problemas, como meio de obter e manter a saúde e como forma de cuidado pessoal. (VILARINO, 1998). Desta forma, a automedicação tem sido uma prática utilizada rotineiramente no Brasil nas mais variadas populações e classes sociais, incluindo estudantes e profissionais de saúde. Trata-se de uma medida paliativa que muitas vezes diminui apenas os sintomas e não trata o real problema de saúde, o qual pode ser potencializado, além de trazer várias outras consequências, como interações medicamentosas e intoxicação. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009). É importante salientar que a maioria das pessoas que fazem uso desta prática não sabem identificar nem prevenir as consequências das combinações farmacológicas. (AQUINO, 2008).

As principais motivações para a utilização de medicamentos sem prescrição médica ou para a reutilização das prescrições, devido ao conhecimento existente sobre o fármaco são: dor (cefaleia e muscular), resfriados e sintomatologia respiratória. (VILARINO, 1998; AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

Dentre as razões para a utilização da automedicação destacam-se: a dificuldade para ir à consulta médica; a influência de familiares ou pessoas do mesmo círculo social, a utilização de ferramentas tecnológicas, fácil acesso aos medicamentos e a falta de fiscalização daqueles que administram o medicamento. (BRITO, 2010). Desta forma, esta prática está condicionada a fatores socioculturais e ambientais. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Os profissionais de saúde realizam atividades peculiares com responsabilidades excessivas e, conseqüentemente, isso gera impacto sobre a sua saúde, tornando-os mais suscetíveis ao estresse ocupacional (TOMASI, et al., 2007), e à manifestação ou instalação de doenças físicas ou psíquicas devido a rotina de trabalho. O ambiente de trabalho em que estão inseridos pode contribuir para o acesso facilitado aos fármacos para o alívio dos sintomas apresentados,

levando à realização de autoterapia farmacológica. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Diante do exposto, o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário tornou-se necessário para evitar o uso irracional de medicamentos e o estímulo à automedicação existente na sociedade, uma vez que esses dois fatores promoveram um crescimento na demanda por medicamentos e nos riscos associados ao seu uso indevido. (BRASIL, 2001).

Sendo assim, todo o sistema precisa de estratégias de controle e gestão de qualidade, para proporcionar mudanças e organização e, para tanto é necessária uma análise dos ambientes, com a finalidade de identificar os limites e as possibilidades, observando as instalações físicas, os recursos humanos, o sistema de informação e principalmente o controle. (MUNIS; MORATO, 2014).

Assim, justifica-se uma investigação sobre a prevalência da automedicação dentre os profissionais das Unidades de Saúde, com ênfase nas motivações que levam estes a se automedicar e também na averiguação do seu posicionamento frente ao repasse de medicamentos a amigos e a familiares, destacando a importância da conscientização sobre os riscos da automedicação, da assistência farmacêutica organizada e de um controle de estoque informatizado.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Analisar o manejo dos medicamentos entre os trabalhadores municipais da atenção primária a saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Analisar a caracterização geodemográfica dos municípios de Campo Largo e Colombo.
- Identificar o número de servidores, farmacêuticos, farmacêuticos residentes e o número de Unidades de Saúde em cada município.
- Analisar a assistência farmacêutica e a estrutura física, organização e recursos humanos das farmácias/dispensários.
- Realizar um diagnóstico sobre a ocorrência de automedicação entre os

funcionários nas Unidades de Saúde.

- Identificar a classe de medicamentos mais utilizada.
- Analisar a postura do servidor no manejo e distribuição de medicamentos sem prescrição a colegas e familiares.
- Analisar o acesso dos funcionários à farmácia/dispensários nas Unidades de Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A gestão dos municípios tem adotado diversas formas de reorganização e ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BODSTEIN, 2002; DITTERICH; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012), baseando-se nos três princípios doutrinários, quais sejam: a universalidade, em que todo cidadão tem direito ao acesso a todos os serviços públicos de saúde; a equidade, segundo a qual todos são iguais e são atendidos conforme a sua necessidade; e a integralidade, em que cada pessoa é indivisível e faz parte de uma comunidade, sendo que compete ao sistema de saúde prestar assistência integral. (BRASIL, 1990a).

No artigo 196 da Constituição Federal de 1988, instituiu-se que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Desta forma, o SUS promoveu a inclusão social no país, fazendo com que a saúde seja um direito de todos e dever do Estado. Alguns programas do Ministério da Saúde da Assistência Farmacêutica (AF) são considerados referência em âmbito internacional, tais como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/AIDS (vírus da imunodeficiência humana/ Síndrome da imunodeficiência adquirida), o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos e a Estratégia Saúde da Família (ESF). (MENDES, 2013).

A assistência farmacêutica é o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, com o intuito de garantir acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, além do uso racional de medicamentos por toda a população. (NEVES; PINA, 2016).

O ciclo da assistência farmacêutica contribui para a realização desses objetivos (NEVES; PINA, 2016), sendo as etapas deste a: seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação. (BRASIL, 2001).

O financiamento da assistência farmacêutica no SUS é constituído por três componentes: o Componente Básico, destinado à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Básica em Saúde; o Componente Estratégico, destinado ao custeio de ações de assistência farmacêutica nos programas de Controle de endemias, Anti-retrovirais do programa DST/AIDS, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos; e o Componente de medicamentos de dispensação Especializado, destinado à aquisição de medicamentos para o tratamento de doenças raras ou de baixa prevalência, com uso de medicamento de alto custo unitário, intolerância ou evolução para quadro clínico de maior gravidade aos medicamentos da atenção básica. A dispensação de medicamentos ocorre prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma regionalizada. (PFLEGER, 2016).

A qualidade e a eficiência da assistência farmacêutica estão ligadas à estrutura, ao trabalho e aos recursos humanos, sendo necessárias ferramentas para se atingir esses resultados (BRASIL, 2001), tais como: a difusão de informações sobre medicamentos, a educação em saúde e a educação permanente da equipe de saúde. (BRASIL, 2009).

Em 2004, por meio da Resolução nº 338, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e entre os eixos englobados está a promoção do uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2004).

A ampliação do acesso ao sistema de saúde público fez com que ocorressem transformações na organização da AF devido ao aumento da distribuição de medicamentos para atender a toda a população. (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Os custos com os medicamentos são crescentes devido à automedicação, ao surgimento de novos fármacos, ao envelhecimento da população e ao uso inadequado e irracional de fármacos em diversas situações clínicas por parte dos indivíduos e dos profissionais de saúde, causando desigualdades de acesso e afetando a qualidade de vida. (MOTA et al., 2008).

É necessário o desenvolvimento de estratégias e intervenções para o uso racional de medicamentos (URM) e também para reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e para a sociedade, sendo importante a farmacoeconomia para avaliar o uso eficiente dos recursos na assistência farmacêutica. (MOTA et al.,

2008). Além disso, a educação em saúde é essencial, com ações preventivas e educação permanente para a todos os profissionais de saúde. (BRASIL, 2009).

A farmacoeconomia descreve e analisa os custos e os benefícios da terapia medicamentosa para o sistema de saúde e para a sociedade. Consiste, dessa forma, na aplicação dos conhecimentos econômicos aos fenômenos e problemas relacionados ao tema da política farmacêutica de um país (MOTA; FERNANDES; COELHO, 2003), pois os recursos disponíveis na saúde pública devem ser utilizados de maneira eficiente e justa, onde as estruturas e os processos da atenção à saúde sejam de qualidade. (TOMASI et al., 2007).

As atividades da AF são executadas por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde, subordinado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, desde 2003. (ALMEIDA, ANDRADE, 2014).

2.2 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica pode ser subdividida em seis etapas, sendo elas: a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação.

2.2.1 A seleção

A seleção dos medicamentos deve ser feita com efetividade e segurança, conforme legislação específica, contemplando a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), a qual serve de base para a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). (BRASIL, 2006).

Os seus objetivos são: reduzir o número de especialidades farmacêuticas; uniformizar condutas terapêuticas; melhorar o acesso aos medicamentos selecionados; contribuir para promoção do uso racional de medicamentos; assegurar o acesso a medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos; racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis; facilitar a integração multidisciplinar, envolvendo os profissionais de saúde, na tomada de decisões; favorecer o processo de educação continuada e atualização dos profissionais, além do uso apropriado dos medicamentos; melhorar a qualidade da farmacoterapia e

facilitar o seu monitoramento; e otimizar a gestão administrativa e financeira, simplificando a rotina operacional de aquisição, armazenamento, controles e gestão de estoques. (BRASIL, 2006).

Nessa etapa é essencial a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para a elaboração de um formulário terapêutico com informações científicas sobre os medicamentos selecionados. (BRASIL, 2006).

2.2.2 A Programação

A programação de medicamentos incide em estimar a quantidade necessária de medicamentos para atender determinada população em um período de tempo, sendo baseada na lista de medicamentos selecionados pelo município. Dessa forma, a programação está associada ao planejamento. As informações sobre o estoque de medicamentos das farmácias nas unidades saúde possibilita a transferência entre elas, evitando o desperdício devido ao estoque em excesso. (BRASIL, 2009).

2.2.3 A Aquisição

O objetivo desta etapa é suprir as necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade, mantendo a regularidade do sistema de abastecimento. (BRASIL, 2006).

2.2.4 O Armazenamento

O armazenamento correto garante a preservação da qualidade dos medicamentos e um controle de estoque efetivo. Existem fatores intrínsecos e extrínsecos que comprometem a estabilidade dos medicamentos, sendo o primeiro relacionado à tecnologia de fabricação e o segundo aos fatores ambientais de armazenagem, tais como, temperatura, luminosidade, ar e umidade (BRASIL, 2009).

2.2.5 A Distribuição

A distribuição consiste no fornecimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade, rapidez e segurança. (BRASIL, 2006).

2.3 FARMÁCIAS E DISPENSÁRIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A organização do sistema de saúde de um país interfere diretamente na prática da automedicação. (MENDES et al, 2004). O Sistema Único de Saúde progrediu na organização de programas relacionados à assistência farmacêutica. No entanto, existem diversas dificuldades relacionadas à administração pública dos medicamentos, principalmente em se tratando das condições em que estes são prescritos e dispensados. (VIEIRA, 2010).

Dessa forma, a realização adequada da AF é um desafio para o farmacêutico, incluindo a conscientização dos gestores e da população acerca da sua importância, além das condições estruturais de trabalho. (NEVES; PINA, 2016).

Um dos problemas da assistência farmacêutica é que não há uma preocupação da gestão da maioria dos municípios com a estrutura e a organização das farmácias das unidades de saúde. (VIEIRA, 2007).

Nas unidades de saúde, as farmácias ocupam em geral um espaço pequeno, em média 20 m², e muitas vezes menor que isso, sendo ao mesmo tempo local de armazenamento e dispensação. (ARAÚJO; FREITAS, 2006). A estrutura física na maioria das farmácias é inadequada e não possui as condições mínimas necessárias para o atendimento e armazenamento, havendo falta de armários suficientes, palletes, bin, controle de temperatura, sistema informatizado e atendente capacitado para tal função. (VOLPATO; PADIAL, 2014).

A análise da área física é primordial para a redução de custos e a melhor adequação das instalações, permitindo maior celeridade no atendimento. O espaço interno da farmácia não deve permitir acesso a outros ambientes da unidade de saúde e nem o acesso de pessoas não autorizadas ou sem necessidade, e devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas, sendo imprescindíveis a segurança e a acessibilidade, a presença de equipamentos, mobiliário e equipe capacitada para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço. (BRASIL, 2009).

Os mobiliários e equipamentos recomendados para as farmácias das Unidades de Saúde são: mesa para computador e impressora, cadeiras, computador com impressora, acesso à internet e bases de dados e materiais bibliográficos; estante de aço; armário de aço fechado; balcão com prateleira; mesa com gavetas mesa auxiliar, refrigerador, termômetro, caixas tipo BIN, aparelho de ar

condicionado, palletes, escada e lixeira com tampa e pedal. São necessários ainda instrumentos de planejamento, de programação, de aquisição, de armazenamento e de procedimentos operacionais específicos, tais como fracionamento e dispensação de medicamentos. (BRASIL, 2009).

O controle de estoque é importante para equilibrar a demanda de medicamentos, garantindo o abastecimento necessário e satisfatório, evitando perdas, identificando problemas e avaliando a rotatividade do estoque, bem como número de medicamentos utilizados no próprio serviço; e o inventário tem como objetivo identificar possíveis divergências entre a quantidade nos registros e no estoque físico e pode ser realizado em várias periodicidades. (BRASIL, 2009).

Para realização de uma dispensação com qualidade, vários fatores exercem influência, tais como: o espaço físico, a capacidade de atendimento, o fluxo de trabalho e os recursos humanos capacitados. (BRASIL, 2009).

Em alguns municípios as farmácias são chamadas de dispensários de medicamentos para justificar a ausência do farmacêutico. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2009). Dessa forma, um leigo ou profissional com conhecimentos sobre medicamentos atua na dispensação, e o enfermeiro torna-se responsável pelo controle de estoque de medicamentos. Como o enfermeiro tem diversas outras atribuições, por vezes não consegue fazer um registro de controle de estoque adequado, criando assim uma dificuldade na dispensação de medicamentos conforme a demanda de cada unidade, dessa forma a farmácia é responsabilidade de toda a equipe. (CANABARRO; HAHN, 2009).

Os problemas relacionados ao uso e à gestão inadequada dos medicamentos são graves, pois quando o medicamento é entregue por qualquer pessoa, é destacado como importante apenas a quantidade e não a qualidade da entrega com orientações. Além disso, o controle de estoque não é realizado corretamente, existindo possibilidades de desvios de medicamentos e, consequentemente, de desperdícios de recursos. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

A infraestrutura das farmácias no SUS juntamente com as tecnologias e ferramentas oferecidas devem ser adequadas para a realização com qualidade dos serviços farmacêuticos prestados. (VOLPATO; PADIAL, 2014).

A presença do farmacêutico nas unidades de saúde faz com que o ciclo da assistência farmacêutica seja cumprido, além de desenvolver ações educativas de promoção a saúde para equipe e comunidade. (CARVALHO; FREDERICO, 2012).

No entanto, muitas vezes, isso é um desafio, devido à dificuldade de conscientização dos gestores e das condições estruturais de trabalho do profissional nessas unidades. (SOUZA NEVES; PINA, 2016).

Os serviços farmacêuticos contribuem tanto no cuidado individual quanto coletivo das pessoas, em atividades de promoção da saúde, dispensação, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância, apoio à automedicação responsável, entre outros. (CARVALHO, 2016).

A atenção farmacêutica faz com que exista uma relação acolhedora com o usuário, desenvolvendo o compromisso com o sucesso do tratamento farmacológico e o uso racional de medicamentos. (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

É essencial, portanto, a elaboração de normas técnicas e administrativas, de procedimentos operacionais padronizados e de instrumentos de controle para o registro de todas as informações referentes aos processos de trabalho. (BRASIL, 2009).

No entanto, o farmacêutico ainda enfrenta situações que dificultam a plenitude da AF, tais como problemas relacionados à dificuldade de acesso ao medicamento, recursos financeiros, ineficiência no sistema de aquisição, prescrição irracional, na gestão de estoque e na logística de distribuição de medicamentos; e falta de ferramentas e mecanismos informatizados de controle de prescrição e uso dos medicamentos. (NEVES; PINA, 2016).

2.4 A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

Nas civilizações da Mesopotâmia e do Egito surgiu o conceito do medicamento como agente de cura, sendo referenciado como um conteúdo mágico que curava a doença, pecado ou castigo divino e com isso a pessoa reestabelecia a saúde por interferência dos deuses. (BRITO, 2010).

A descoberta do antibiótico no século XX foi considerada um fator essencial aos estudos farmacológicos, surgindo a antibioticoterapia. Com o passar dos anos aconteceram mais avanços em relação à terapia medicamentosa, contribuindo para a redução da morbimortalidade por agentes infecciosos. (BRITO, 2010). O Capitalismo pós-moderno através da publicidade e propaganda incentivou a utilização dos medicamentos, relacionando o prazer ao ter saúde. (BRITO, 2010).

A automedicação é definida como o uso de medicamentos a partir de uma

tomada de decisão do indivíduo sem a prescrição médica (OLIVEIRA FARIA; DE SÁ CUNHA, 2014) ou por indicação de pessoas não habilitadas, ocorrendo o compartilhamento entre familiares ou pessoas do mesmo círculo social. (LOYOLA FILHO et al., 2002). Classifica-se em três tipos: cultural, quando o conhecimento é adquirido por meio de gerações; orientada, quando o usuário possui conhecimentos informados por profissionais de saúde; e induzida, quando a utilização de medicamentos ocorre através de campanhas públicas de saúde e também com fins comerciais. (BRITO, 2010).

Assim, esta prática pode ser influenciada pelas carências, por hábitos culturais e pela qualidade dos serviços de saúde (NAVES, et al, 2010); sendo prejudicial tanto à saúde individual quanto à coletiva, pois qualquer medicamento pode acarretar riscos à saúde, tais como resistência bacteriana, reações adversas e dependência. (VILARINO, 1998). Além disso, o alívio passageiro dos sinais e sintomas pode mascarar a real doença e os gastos financeiros aumentam devido a isso, podendo ocorrer intoxicação, possíveis internações hospitalares e aumentar o risco para determinadas doenças. (MASSON et al, 2012).

Algumas situações podem desencadear reações mais graves, tais como: medicamento incorreto para a doença, posologia inadequada, período insuficiente ou em excesso e combinação com outros fármacos; contribuindo, dessa forma, para as complicações, que na maioria das vezes acontecem a longo prazo, e podem levar à morte do indivíduo. (BRITO, 2010).

Os profissionais de saúde desenvolvem suas atividades com excessivas responsabilidades (TOMASI et al., 2007), dessa forma devido a alguns fatores, tais como as condições de trabalho e também por estarem mais suscetíveis a elevados níveis de estresse recorrem a automedicação. (PACHECO, 2005; BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

O estresse é definido como a mudança de comportamento do indivíduo frente a situações desafiadoras ou perigosas, pressões internas e externas, sendo classificado em três tipos: o profissional, o qual é associado aos processos de profissionalização e desenvolvimento na sociedade; o situacional, que é decorrente de características como: privação do sono, fadiga e excesso de trabalho; e o estresse pessoal, o qual está vinculado a características individuais e situações pessoais. (LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003).

O estresse pode ser classificado como agudo, quando gerado por uma

situação traumática, tais como doença grave na família e assalto; e crônico, quando decorrente de situações do cotidiano, como problemas relacionados ao trânsito, ao setor financeiro e às relações do trabalho e da família. (LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003).

A síndrome de Burnout é um tipo de estresse gerado pela insatisfação profissional, sendo a resposta ao estresse ocupacional crônico e possui características como a desmotivação, o mal-estar interno ou a insatisfação ocupacional. (LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003).

Os profissionais de saúde estão suscetíveis à síndrome de Burnout, devido ao estresse ocasionado principalmente pela sobrecarga de trabalho, sendo os sintomas mais frequentes: dores de cabeça e musculares, irritabilidade, fadiga, perda da concentração mental e alteração do sono. (LENTINE; SONODA; BIAZIN, 2003).

A prevalência da automedicação pode variar de acordo com a profissão. (MUNHOZ; GATTO; FERNANDES, 2010). Profissionais da saúde com estresse ocupacional, insatisfação profissional, (LUZ et al., 2012), remuneração não adequada, relações interpessoais complicadas, responsabilidade excessiva com sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho (TOMASI et al. 2007) recorrem a esta prática, principalmente por possuírem fácil acesso aos medicamentos (BITTAR; GONTIJO, 2015) e mesmo com conhecimento sobre os fármacos e suas consequências se utilizados de forma incorreta, utilizam para se livrar de sintomas para dar continuidade a sua jornada de trabalho. (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

Existem casos em que os profissionais conseguem facilmente receitas com colegas médicos, sem realmente precisarem e sem ter o acompanhamento de um especialista. Além disso, conseguem amostras grátis dos representantes dos laboratórios farmacêuticos, devido ao marketing que estimula o consumismo. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Algumas das justificativas para esta prática são a má qualidade e a insatisfação dos serviços de saúde tanto público quanto particular, o fácil acesso aos medicamentos nas farmácias, a experiência prévia com algum medicamento ou a sugestão de amigos e conhecidos e o papel que o medicamento ocupa como solução para todos os problemas de saúde, ocasionando uma extrema valorização das terapias medicamentosas. (NAVES, 2010).

Os fármacos mais consumidos por automedicação segundo a literatura são os

analgésicos, os anti-inflamatórios e os atuantes no sistema nervoso central, sendo que a categoria profissional que mais faz uso dessa prática é a enfermagem. (BRITO, 2010).

Outra questão importante refere-se à utilização de antibióticos, anorexígenos, ansiolíticos e antidepressivos, que mesmo requerendo a retenção obrigatória da receita, são dispensados em alguns locais livremente. Sabe-se que o uso irracional de antibióticos faz com que haja aumento da resistência bacteriana, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Em relação às outras substâncias, os anorexígenos vêm sendo utilizados como tratamentos primários para a perda de peso e não coadjuvantes; já os antidepressivos e ansiolíticos estão sendo utilizados devido ao estresse, com isso verifica-se que as pessoas preferem buscar a solução no medicamento e não promover mudanças na rotina das suas vidas. (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

A utilização de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional pode trazer várias consequências ao organismo. Sendo assim, é essencial intensificar a reflexão sobre os riscos da automedicação a saúde com seus efeitos indesejáveis e irreversíveis. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Os medicamentos representam a principal causa de intoxicação humana e a utilização inadequada destes também pode acarretar diversas complicações devido ao mascaramento de possíveis doenças, às reações adversas e às interações medicamentosas (MUNHOZ; GATTO; FERNANDES, 2010), prejudicando assim o diagnóstico de uma enfermidade e piorando a situação. (OLIVEIRA FARIA; SÁ CUNHA, 2014).

No Brasil o uso de medicamentos é a principal causa de intoxicação. Em 2008 foram registrados 26.384 casos, sendo que as crianças entre 1 e 4 anos foram as mais afetadas, respondendo por 23,69%. (BRASIL, 2010).

De acordo com as estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 2013, os medicamentos corresponderam a 11.985 casos de intoxicações, equivalendo a 28,45% e, dentre esses casos, houve 46 óbitos. Dentre os vários agentes tóxicos, os medicamentos estão em primeiro lugar. Segundo o SINITOX ocorreu uma diminuição da participação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica, dessa forma entende-se que o número de intoxicações pode ser bem maior.

O uso irracional de medicamentos aumenta os gastos dos hospitais e do

Sistema Único de Saúde (AQUINO, 2008) e traz várias consequências tanto na saúde quanto na economia, sendo considerado um problema de saúde pública. (BRITO, 2010).

No final da década de 80 no Brasil, surgiu a farmacoepidemiologia, para propiciar o uso correto de medicamentos pela população. Posteriormente, em 1990, surgiu a Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (SOBRAVIME), com o objetivo de promover estudos e pesquisas científicas sobre a vigilância de insumos farmacêuticos e seus distintos aspectos. O Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM) surgiu para trabalhar em pesquisas sobre o uso racional de medicamentos, contribuindo também para a farmacoepidemiologia no país. Os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) foram implantados nos anos 90, e consistindo em arquivos sobre a maneira como os profissionais e a população utilizam os medicamentos, bem como sobre as situações com efeitos adversos. (BRITO, 2010).

Com a farmacovigilância é possível identificar reações adversas, interações medicamentosas, entre outras informações sobre os medicamentos e intervir para proteger as pessoas de possíveis danos causados pelo uso do produto. As ações devem ser realizadas de forma compartilhada entre as vigilâncias sanitárias estaduais, municipais e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através do sistema de notificação de problemas relacionados a medicamentos. (BRASIL, 2010).

Para os trabalhadores de saúde na atenção básica é importante existir mais informações a respeito dos riscos a que estão expostos, dentre eles a automedicação, estimulando assim a reflexão acerca do autocuidado. (ALMEIDA; TORRES; DOS SANTOS, 2012).

O tratamento adequado tem como principal objetivo a cura, por meio da interrupção da cadeia de transmissão (NAVES, et al., 2010) e também com a utilização correta do medicamento, adequado aos sintomas apresentados (AQUINO, 2008). Porém, a utilização desnecessária e irracional do medicamento não atinge esse objetivo na maioria das situações. (NAVES, et al., 2010).

Frente ao exposto, é indispensável a promoção da saúde com práticas educativas, mostrando a importância do uso correto das medicações, com seus riscos, benefícios, reações adversas, dosagem e riscos de intoxicações. Além disso, é preciso conscientizar que as consequências também incluem gastos evitáveis para

o sistema de saúde devido às complicações e internamentos relacionados aos medicamentos. (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

É necessário que os municípios possuam um programa de educação continuada, onde os inúmeros temas referentes à farmacoterapia estejam presentes, pois esse instrumento promove o uso racional de medicamentos entre os trabalhadores de saúde evitando assim a automedicação. (VOLPATO; PADIAL, 2014.). Ademais é preciso garantir farmácias com serviços e ambientes adequados e ações que promovam melhorias na assistência à saúde. (MENDES et al.,2014).

A fiscalização e a promoção de saúde são ferramentas que devem ser utilizadas na saúde pública, pois é impossível acabar com a automedicação, no entanto é necessário que a população seja orientada quanto ao uso correto dos fármacos, incentivando a procura do profissional médico, mostrando os pontos positivos em relação à consulta médica e os perigos da automedicação. (VILARINO, 1998).

É necessária também a humanização nos serviços de saúde, ofertando serviços de qualidade ao usuário e promovendo a valorização dos profissionais de saúde com boas condições de trabalho. (NAVES, 2010).

Analisar a automedicação entre os profissionais de saúde é essencial para verificar o impacto desta prática na sociedade, sendo necessário conhecer os elementos que norteiam esta prática. (BRITO, 2010). É primordial possuir informações para verificar quão grave é o problema para construir estratégias e monitorar os impactos das intervenções realizadas. (NAVES, 2010).

2.5 A EVOLUÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2.5.1 A RESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Muitos avanços ocorreram na AF desde a sua inclusão no campo de atuação do SUS, principalmente com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no ano de 2004. (PIMENTEL, 2010).

Em 2017 foi criada a Base Nacional de Dados da Assistência Farmacêutica no SUS, regulamentada por meio das Portarias GM/MS nº 957/2016 e GM/MS nº 938/2017, sendo constituída por um conjunto de dados de posição de estoque,

entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, referentes aos medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente e do Programa Farmácia Popular do Brasil. (BRASIL, 2017).

A Base Nacional entrou em funcionamento a partir de 25 de outubro de 2017 e foi dado um prazo para estados e municípios transmitirem as informações, uma vez que até o momento, o Ministério da Saúde recebia apenas 20% dos dados por meio do Sistema Hórus, utilizado por 15 estados para gestão de medicamentos de alto custo. As demais unidades da federação, que representam 80% da demanda, repassavam as planilhas por telefone. A partir de agora, será disponibilizado o Web Service, que permite que todas as Secretarias de Saúde do país que possuem sistemas próprios transmitam as informações. (BRASIL, 2017).

Esta Base tem como objetivo melhorar a gestão da compra, da distribuição e vencimento dos medicamentos, visando reduzir o desperdício e ampliar a oferta à população. Além do estoque, entrada, saída e dispensação de medicamentos, também poderão ser monitoradas em tempo real informações do paciente e das Unidades de Saúde. Todo o processo será automatizado, ou seja, o sistema vai prever, calcular as possíveis perdas, sugerir remanejamento de produtos ou mesmo indicar o quantitativo a ser comprado para atender às necessidades. (BRASIL, 2017).

O novo sistema servirá de apoio para evitar o desperdício e desabastecimento de produtos, conforme demonstrado pelo projeto-piloto realizado em Tocantins, Alagoas, Rio Grande do Norte e Distrito Federal. Nessas localidades, no terceiro trimestre desse ano, foi possível economizar R\$ 20 milhões. Pelos dados, verificou-se que, em média, 30% do quantitativo poderia ser remanejado para outras regiões do Brasil, sem risco de perder o prazo de validade. Em todo o país, significaria uma economia ao Ministério da Saúde de R\$ 1,5 bilhão por ano. (BRASIL, 2017).

Segundo o Ministro da Saúde Ricardo Barros:

Esse instrumento é fundamental para a economia e otimização dos recursos da saúde. Atualmente, os gestores estão cientes da importância de alimentar o sistema para evitar o vencimento de medicamentos, o seu desperdício e fazer o remanejamento daqueles que possam estar sobrando em alguns estados e municípios para o seu melhor aproveitamento. Um projeto-piloto realizado indicou que

estas medidas podem gerar uma economia de bilhões de reais, os quais poderão ser investidos na compra de mais medicamentos e na ampliação do acesso pela população. (BRASIL, 2017).

A integração dos dados foi pactuada no início de 2017 na Comissão Intergestores Tripartite, a qual reúne representantes dos estados, municípios e do Ministério da Saúde, e de acordo com a Portaria nº 938 de 2017, os gestores que não enviarem as informações para a base nacional ou não apresentarem justificativa poderão ter os recursos da assistência suspensos temporariamente. (BRASIL, 2017).

A informatização da saúde representa uma prioridade da atual gestão do Ministério de Saúde para qualificar o atendimento prestado ao cidadão e, ao mesmo tempo, melhorar as informações de gestão, a programação das políticas públicas e o gerenciamento dos recursos do setor (BRASIL, 2017).

No estado do Paraná a Deliberação nº 914/2017 do CRF- PR dispõe sobre a Assistência Técnica Farmacêutica nos Estabelecimentos Farmacêuticos Públicos, frisando a necessidade da busca pela qualidade da assistência farmacêutica prestada aos pacientes do SUS, por meio da disponibilização adequada e do uso racional de medicamentos aos usuários das farmácias públicas integrantes do SUS. (CRF- PR, DELIBERAÇÃO Nº 914/2017).

Preconiza-se a atuação do Farmacêutico nas ações voltadas à segurança do paciente e à garantia de eficiência na gestão pública, a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos que desempenham atividades farmacêuticas, visando a assegurar o uso racional, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, assim como observar os aspectos técnicos e legais dos receituários. (CRF- PR, DELIBERAÇÃO Nº 914/2017).

Dessa forma, a deliberação tem como objetivo no estado do Paraná, ponderar a exigência da assistência integral com o número de profissionais disponíveis no serviço público e as necessidades de adequação e realização de concursos públicos, para ter um quadro de profissionais farmacêuticos adequados à demanda de cada município. (CRF- PR, DELIBERAÇÃO Nº 914/2017).

São considerados estabelecimentos farmacêuticos públicos com suas respectivas ações de operacionalização da Assistência Farmacêutica: Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde em seus diversos níveis de organização (Gestão da

Assistência Farmacêutica); Farmácias em construções próprias, integradas ou anexas a outros estabelecimentos, tais como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde, Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento, Ambulatórios de Especialidades, Centros de Atenção e afins (Dispensação, serviços clínicos, assistência à saúde e orientação sanitária acerca de medicamentos e produtos para saúde), Distribuidoras (Recebimento, armazenamento, distribuição e outras ações de apoio logístico) e Unidades de Saúde e afins que não dispensem ou gerenciem medicamentos (Serviços clínicos, assistência à saúde e educação em saúde). (CRF-PR, DELIBERAÇÃO Nº 914/2017).

Dessa forma, os estabelecimentos farmacêuticos públicos deverão registrar-se perante o Conselho Regional de Farmácia e promover a anotação de responsabilidade técnica por farmacêutico inscrito e habilitado na forma da Lei, de acordo com a natureza do estabelecimento e em período compatível com a legislação específica, com atribuições profissionais e horário de funcionamento declarados. (CRF-PR, DELIBERAÇÃO Nº 914/2017).

Com a vigência das novas normativas e leis, a automedicação nas Unidades de Saúde certamente será reduzida ou eliminada, uma vez que haverá maior controle sobre os medicamentos dispensados.

Desta forma, outros benefícios poderão ser alcançados, como a redução de efeitos colaterais pelo uso indevido de medicamentos, de interações medicamentosas e melhor aproveitamento dos recursos.

2.5.2 A DESCENTRALIZAÇÃO E A FARMÁCIA DISTRITAL

O acesso a medicamentos essenciais é um dos cinco indicadores reconhecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) relacionado aos avanços na garantia do direito à saúde. Desse modo, a forma de organização da dispensação de medicamentos pelas farmácias no Sistema Único de Saúde (SUS) pode interferir na adesão medicamentosa. (PFLEGER, 2016).

O uso incorreto dos medicamentos tem desencadeado uma epidemia que é denominada de epidemia encoberta, pois ocasiona custos humanos, econômicos e sociais. (FURQUIM et al., 2016).

Diante do exposto, verifica-se que é primordial que o ciclo da assistência farmacêutica seja implantado como um modelo de gestão, sendo contemplados:

Gestão, Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição, Transporte, Prescrição, Dispensação, Recursos humanos e Farmacovigilância. (FURQUIM et al., 2016).

A localização geográfica das farmácias/UBS é importante, principalmente devido ao tempo de deslocamento do usuário da sua residência até a UBS. Dessa forma, a centralização dos medicamentos, os horários de funcionamento das farmácias, a distância até o domicílio dos usuários e a periodicidade de retirada são alguns fatores que podem interferir na utilização dos medicamentos prescritos. (PFLEGER, 2016).

A avaliação da assistência farmacêutica dos municípios é essencial para verificar a sua real situação, pois por meio dela são elaboradas as propostas e as estratégias a curto, médio e a longo prazo para sanar os principais problemas relacionados a AF. Com isso, o acesso aos medicamentos é otimizado com qualidade, promovendo o uso racional destes dentro dos princípios do SUS e contribuindo para a situação financeira do município. (FURQUIM et al., 2016).

Um dos principais problemas que contribuem para o caos da Assistência Farmacêutica é a ausência de uma coordenação geral da AF e de farmacêuticos que possam realizar a dispensação e a atenção farmacêutica. Outros problemas incluem a ausência de espaço físico adequado às atividades farmacêuticas, o armazenamento incorreto de medicamentos, a ausência de controle de estoque e de controle efetivo nas Unidades de Saúde. (FURQUIM et al., 2016).

É essencial o acompanhamento farmacoterapêutico de grupos específicos de pacientes, tais como os polimedicamentosos e a orientação farmacêutica sobre o uso racional de medicamentos junto aos usuários. Além disso, deve haver a implantação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica para elaboração e atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). (FURQUIM et al., 2016).

O ciclo da Assistência Farmacêutica deve ser eficiente para melhorar o acesso, otimizar os recursos, evitar desperdícios, promover a racionalização no uso dos medicamentos, melhorar a adesão ao tratamento e consequentemente a resolubilidade terapêutica. E a sua eficiência está diretamente interligada a infraestrutura, a recursos humanos e financeiros. (PFLEGER, 2016).

A ausência de uma assistência farmacêutica eficiente desencadeia prejuízos financeiros e coloca em risco a saúde da população. Dessa forma, a reestruturação e

organização da Assistência Farmacêutica somente será possível se houver investimentos em recursos humanos, infraestrutura, informatização e uma coordenação geral da Assistência Farmacêutica. (FURQUIM et al., 2016). Segundo revisão de literatura, os municípios que decidiram investir nestes pontos conseguiram uma economia considerável em seus orçamentos, além da diminuição do desperdício de medicamentos.

Diante do exposto, uma das soluções para esta situação é a criação das farmácias distritais, ou seja, a descentralização das farmácias, de forma que estas passem a ter infraestrutura adequada para o armazenamento dos medicamentos e materiais hospitalares para o atendimento à população. Além disso, devem contar com a presença do farmacêutico e de auxiliares de farmácia, bem como com a implantação de sistema informatizado, para a realização de um controle de estoque e cadastro de pacientes para evitar a duplicidade de atendimento, por meio de um banco de dados que interligue as Unidades de Saúde (farmácias distritais) a Central de Distribuição de Medicamentos (CDM). A organização e o sistema informatizado das farmácias propiciam um maior controle de estoque, fluxo de abastecimento e distribuição de medicamentos. (FURQUIM et al., 2016).

O planejamento estratégico situacional (PES) é uma ferramenta de planejamento alternativa, que exige um correto entendimento e interpretação do cenário do problema a ser solucionado. (SCALERCIO; CZEPUŁA, 2017).

A AF enfrenta grandes desafios para a sua estruturação e implementação, com necessidade de profissionais e da conscientização dos gestores sobre a importância da estruturação da assistência farmacêutica municipal, independente qual modelo for utilizado, se a descentralização das farmácias ou as farmácias distritais.

Ou seja, é necessário a elaboração e validação de indicadores de saúde que são instrumentos que permitem avaliar os serviços e analisar criticamente o desempenho para as tomadas de decisão, tais como a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para a dispensação de medicamentos nas UBS, sendo importante o envolvimento de todos os profissionais responsáveis. Além disso é primordial que sejam oferecidos cursos de capacitação e treinamento sobre as rotinas estabelecidas, pois cada etapa da assistência farmacêutica depende de uma atividade anterior que, se não executada corretamente compromete todos os processos posteriores. (FINATT; SCHWAMBACH, 2016).

Enfim, para acontecer o avanço da reorganização da assistência farmacêutica é essencial planejamento, realizando um diagnóstico e desenvolvendo estratégias para solucionar os problemas encontrados.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um estudo descritivo de abordagem quantitativa e apresenta duas etapas: 1. Pesquisa documental realizada para a caracterização dos municípios de Campo Largo e Colombo no estado do Paraná; e 2. Construção, validação e aplicação dos instrumentos de avaliação, com enfoque quantitativo, por meio de entrevistas com servidores da saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob o nº CAAE 60059716.5.0000.0102 (ANEXO B), por estar em consonância com a resolução nº 466/2012, a qual estabelece as diretrizes e normas que regem as pesquisas que incluem seres humanos.

3.1 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nas unidades de saúde (US) dos municípios de Campo Largo e Colombo, região metropolitana de Curitiba (RMC), por meio da utilização de instrumentos estruturados.

Em Campo Largo a amostra foi composta por 142 trabalhadores representando as 18 unidades de saúde existentes e em Colombo por 166 trabalhadores representando as 22 unidades de saúde. O número da amostra para a pesquisa partiu da análise estatística prévia sobre o total de servidores do município e possuem um intervalo de confiança de 95% com margem de erro de 5%.

O instrumento utilizado para a pesquisa foi validado com 38 servidores distribuídos nos municípios da pesquisa.

Neste estudo, os servidores de saúde foram convidados a participar da pesquisa por meio da divulgação do projeto nas US e aqueles que demonstraram interesse e se disponibilizaram a participar, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

O critério único de inclusão para participação da pesquisa foi ser servidor municipal nas unidades de saúde, residente ou terceirizado nos respectivos municípios. Não fizeram parte da pesquisa os profissionais que prescrevem (médico e cirurgião-dentista).

As entrevistas ocorreram por meio da aplicação de três instrumentos de avaliação estruturados entre janeiro a setembro de 2017, de forma que o entrevistado não sofresse interferência dos demais profissionais.

A elaboração dos instrumentos de avaliação se deu com base em informações obtidas por meio de revisão de literatura.

O instrumento de avaliação da farmácia/dispensário das US (Apêndice A) incluiu variáveis relacionadas à infraestrutura das farmácias/dispensários nas unidades de saúde, buscando verificar o espaço físico do setor, sua organização, a presença ou ausência de sistema informatizado, o profissional responsável e se todos os funcionários da unidade têm livre acesso para adentrar no setor.

O instrumento de avaliação socioeconômico (Apêndice B) incluiu variáveis como: sexo, idade, escolaridade, profissão, nível socioeconômico, convivência e condições do trabalho.

Por fim, o instrumento de avaliação sobre a automedicação (Apêndice C) contém vinte perguntas fechadas relacionadas à saúde do trabalhador e a sua vivência na unidade de saúde, sendo possível verificar a existência da automedicação, quais os motivos e medicamentos utilizados para essa prática, se os medicamentos utilizados são da US e se existe o repasse/distribuição de medicamentos a amigos e familiares e qual a postura deste frente a esta situação.

A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva, que consiste na análise e interpretação de dados numéricos através da criação de instrumentos adequados: quadros, gráficos ou indicadores numéricos. (MORAIS, 2005).

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica, utilizando Microsoft Office Excell® 2007, onde foi contabilizado e determinado os indicadores para analisar a possível automedicação dos trabalhadores nos serviços de saúde. Os resultados foram representados em tabelas e gráficos e frequência relativa (porcentagem).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO GEODEMOGRÁFICA DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO - PR E COLOMBO - PR

O município de Campo Largo dispõe de uma área territorial de 1.243,552 km². Sua população estimada em 2016 era de 125.719 habitantes e os registros apontam que em 2017 seja de 128.467 habitantes. (IBGE, 2016). Ao passo que o município de Colombo apresenta menor área territorial, com 197,793 km², e maior número de habitantes. Sua população estimada em 2016 era de 234.941 habitantes e estima-se que em 2017 seja de 237.402. (IBGE, 2016).

Na tabela 1 encontram-se descritos os dados referentes ao número de habitantes de cada município no período compreendido entre 2010 e 2017, com a respectiva posição no ranking da Região Metropolitana de Curitiba (RMC) no Estado do Paraná.

TABELA 1: POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE COLOMBO E CAMPO LARGO: 2010 - 2017

Localidade	População 2010	População 2016	População 2017*	Posição
Colombo	212.967	274.941	237.402	3
Campo Largo	112.377	125.719	127.309	6

FONTE: IBGE (2017)

Posição: Região Metropolitana de Curitiba (Habitantes)

* Estimativa

A Região RMC é composta por 29 municípios (COMEC, 2018) e de acordo com a população estimada, Colombo ocupa o terceiro lugar no ranking da RMC e Campo Largo ocupa a sexta posição.

Observa-se que o município de Colombo apresenta praticamente o dobro do número de habitantes de Campo Largo. A população de Campo largo apresentou crescimento ao longo dos anos, enquanto a de Colombo foi reduzida no período compreendido entre 2016 e 2017.

As atividades econômicas desenvolvidas no município de Campo Largo estão relacionadas à abundância de matéria-prima mineral, destacando-se dessa forma pelo grande número de indústrias cerâmicas (azulejos, pisos e louças). Ressalta-se também a existência de indústria moveleira e metal-mecânica. (IBGE, 2017).

Em se tratando da agricultura, destacam-se as produções de feijão, batata e cebola; e na fruticultura, de maçã, uva e pêssego. As atividades agropecuárias existentes envolvem a bovinocultura de leite, a suinocultura, a avicultura, a piscicultura e a apicultura. (IBGE, 2017).

A taxa geométrica de crescimento de Campo Largo foi de 1,93% na década passada, superior à média estadual que foi de 0,89%, à média nacional que foi de 1,17% e a da microrregião de Curitiba, 1,40%. (IBGE, 2017).

No município de Colombo, a economia é baseada na indústria extrativa mineral e na agricultura. (IBGE, 2017). Sua principal atividade econômica envolve a extração de pedra calcária, devido às grandes jazidas existentes, e o consequente fabrico de cal, sendo considerado um dos maiores produtores do Paraná. A segunda atividade mais importante refere-se à indústria de aproveitamento do granito. O consumo desses produtos, todavia, se faz dentro do próprio estado, restando para a exportação estadual apenas uma quantidade reduzida. Em se tratando da agricultura, aparece a vitivinicultura como um coeficiente favorável na economia do município. (IPARDES, 2017).

A indústria conta 537 estabelecimentos, predominando a indústria metalúrgica. Porém, possui também os ramos de vinicultura, da indústria de produtos minerais não metálicos, da indústria da madeira e do mobiliário e da indústria química. A Taxa Geométrica de Crescimento de Colombo foi de 1,51%, ocupando a posição 14 da posição da Microrregião de Curitiba. (IBGE, 2017).

Acerca do Índice de Desenvolvimento Humano destes municípios (IDH), nota-se que embora ambos sejam considerados como de alto desempenho, Campo Largo apresenta maior índice. Os dados encontram-se descritos de forma mais detalhada na tabela 2.

TABELA 2: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH- M) DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO

Localidade	IDH-M	Posição*
Campo Largo	0,745	4
Colombo	0,733	7

FONTE: IBGE (2017)

* Região Metropolitana de Curitiba

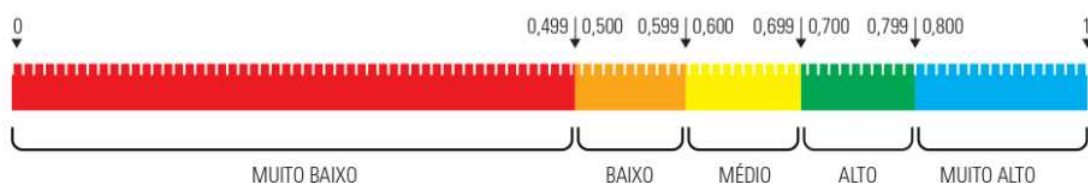
O município de Campo Largo ocupa a quarta posição em relação ao IDH-M da região metropolitana de Curitiba, enquanto Colombo ocupa a sétima posição entre os municípios.

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) brasileiro adequa a metodologia global utilizada no IDH ao contexto do país, analisando as mesmas três dimensões do IDH Global, sendo elas a longevidade, a educação e a renda. (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2017).

O IDH-M é importante porque difunde o conceito de desenvolvimento centrado nas pessoas, sendo possível a comparação entre os municípios brasileiros. Dessa forma, ocorre um estímulo a melhorias, sendo formuladas e implementadas políticas públicas em nível municipal. (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2017).

O IDH-M é um número que varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo do 1, maior o desenvolvimento humano do município. Desta forma, os municípios de Campo Largo e Colombo apresentam um IDH-M considerado alto, conforme evidenciado na figura 4.

FIGURA 4- FAIXAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH-M)



FONTE: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/

Em relação ao produto interno bruto (PIB) observa-se que Campo Largo ocupa a oitava colocação dentre os municípios da região metropolitana, e Colombo ocupa a 11^a posição. Os dados referentes ao PIB do ano de 2014 encontram-se detalhados na tabela 3.

TABELA 3: PIB PER CAPITA A PREÇOS CONCORRENTES – 2014 DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO

Localidade	PIB	Posição*
Campo Largo	30.688,27	8
Colombo	18.963,42	11

FONTE: IBGE (2017)

* Região Metropolitana de Curitiba

Quando o município apresenta um ótimo crescimento econômico, em relação ao crescimento do PIB, torna-se um atrativo para indivíduos que buscam melhores condições de trabalho. (MOTTA; MATA, 2008).

Sendo assim, o município de Campo Largo é visto como uma cidade com ótimas condições de trabalho, possuindo um PIB de 30.688,27 e ocupando a oitava posição entre os vinte e nove municípios da região metropolitana de Curitiba; já Colombo possui um PIB de 18.963,42 e ocupa a décima primeira posição.

As unidades de saúde de ambos os municípios desempenham um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade, sendo o contato inicial dos usuários e a comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

4.2 AS FARMÁCIAS E OS DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE

A coleta de dados por meio do instrumento de avaliação da farmácia (APÊNDICE A) possibilitou a identificação da infraestrutura deste setor, dos seus recursos humanos e da sua organização.

4.2.1 Organização Administrativa das Farmácias e Dispensários

Na tabela 4 encontram-se as informações referentes às variáveis associadas ao pedido de medicamentos e organização administrativa das farmácias e dispensários dos respectivos municípios.

TABELA 4 – VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO PEDIDO DE MEDICAMENTOS E ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DAS FARMÁCIAS E DISPENSÁRIOS

Variáveis	CATEGORIA: CONTROLE DE MEDICAMENTOS			
	Controle de estoque Presença	Profissional que faz o pedido	Responsável pela farmácia	Livre acesso à farmácia
Campo Largo (PR)	0%	Enfermeiro 77,78% Farmacêutico 5,56% Aux. de farmácia 16,66%	Enfermagem 77,78% Farmacêutico 5,55% Aux. de farmácia 16,67%	100%
Colombo (PR)	18,18%	Enfermeiro 81,82% Farmacêutico 18,18% Aux. de farmácia 0%	Enfermagem 81,82% Farmacêutico 18,18% Auxiliar de farmácia 0%	81,82%

FONTE: A autora (2017).

Observou-se que nos dispensários e farmácias das Unidades de Saúde dos municípios de Campo Largo não é realizado o controle de estoque de medicamentos pelos responsáveis. No município de Colombo apenas 18,18% das unidades de saúde realizam controle de estoque, sendo estas as que possuem farmacêutico. Esse controle ainda não é considerado efetivo uma vez que é realizado de forma manual sem a utilização do procedimento operacional padrão (POP), manual de boas práticas de dispensação farmácia e um programa de controle de estoque para obtenção de dados como: consumo mensal, estoque mínimo e estoque de segurança.

Entende-se o controle de estoque como o exercício técnico-administrativo que fundamenta a programação e a aquisição de medicamentos, para manter a quantidade de medicamentos necessários para suprir a demanda existente, evitando o excesso de produtos em estoque ou a sua falta. Desta forma, é possível garantir o suprimento, calcular a quantidade necessária, realizar a reposição de estoque,

identificar as dificuldades existentes e planejar a continuidade da demanda, sendo necessário um controle efetivo para dar subsídio a gestão com informações sobre a posição de estoques, o consumo e a demanda, e os gastos realizados no que se refere à farmacoterapia. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2009).

A administração do estoque de medicamentos é essencial para o controle do acesso aos mesmos, na medida em que evita o extravio de produtos, amplia o atendimento e atende à demanda de acordo com as especificidades dos pacientes atendidos pelo serviço. Aliado a isso, permite o remanejamento e permuta de medicamentos entre unidades pares, oportunizando a ampliação constante do atendimento. Ademais, a manutenção de registros de controle de estoque viabiliza de forma mais eficaz a distribuição dos medicamentos de acordo com a necessidade de cada Unidade. A função de controle de estoque deve ser exercida por profissional habilitado, pois o modo de armazenamento é específico para cada forma farmacêutica. (CANABARRO; HAHN, 2009).

É importante ressaltar que o controle pode ser realizado de diferentes formas, como o sistema informatizado, fichas, formulários, relatórios, entre outros. O principal é realizar duplo controle para que as informações sejam seguras e confiáveis. (BRASIL, 2009).

Todavia o controle de estoque com o sistema informatizado é muito viável, uma vez que possibilita a programação eficiente da distribuição de medicamentos, bem como o controle dos prazos de validade e a manutenção das quantidades necessárias de medicamentos em estoque. (COSENDEY, et al., 2000).

Constatou-se que em ambos os municípios os pedidos mensais da maioria das Unidades de Saúde são realizados pela equipe da enfermagem, destacando que em Campo Largo em apenas 5,56% das farmácias o pedido é realizado pelo farmacêutico e em apenas 16,66% pelos auxiliares de farmácia. Já em Colombo 18,18% das unidades possuem farmacêutico, os quais realizam o pedido mensal de medicamentos e insumos da unidade e duas unidades possuem o farmacêutico residente, os quais desenvolvem atividades de promoção à saúde e demais atribuições pertinentes. Sendo assim, os principais responsáveis pela solicitação de medicamentos são os enfermeiros nos municípios em estudo, constituindo respectivamente 77,78% no município de Campo Largo e 81,82% no município de Colombo.

Vale ressaltar, que o excesso de trabalho dos enfermeiros acaba interferindo no desempenho de suas atividades, os quais por vezes delegam atividades para outros profissionais.

Uma pesquisa realizada em 2006, no Rio Grande do Sul, em 15 Unidades de Saúde, encontrou resultados similares, constatando que em 9 delas os enfermeiros eram os responsáveis pelo estoque de medicamentos. (CANABARRO; HAHN, 2009).

A distribuição dos medicamentos pela Central de Distribuição de medicamentos (CDM) ocorre a partir da solicitação das Unidades de Saúde, sendo necessário um cronograma de distribuição e normas. Por outro lado, no que se refere à organização das farmácias os medicamentos devem estar separados por ordem de prazo de validade e classe, forma farmacêutica, facilitando o controle e a administração do estoque.

Aliado a isso, o que vem de encontro ao descompasso é o acesso aos medicamentos por todos os funcionários das Unidades de Saúde, sendo considerado um espaço coletivo, com livre acesso. No município de Colombo apenas em 18,18% das unidades de saúde o acesso é restrito aos farmacêuticos.

O fato de não ocorrer a análise do que é de fato necessário ou não, pode explicar os resultados encontrados neste estudo, os quais indicaram que nem tudo o que é solicitado é enviado. A não análise das demandas anteriores, aliada a não se considerar as especificidades sazonais (gripe, virose) oportunizam um descompasso entre aquilo que realmente é necessário e o que é excesso ou falta. Por outro lado, a CDM entende que este fluxo não é baseado em necessidades confiáveis e com isso não segue criteriosamente os pedidos advindos da US.

Assim, quando se discutem os aspectos relacionados à distribuição de medicamentos da CDM até a entrada na Unidade de Saúde, percebe-se um descompasso entre o que é solicitado pela US e o que é recebido pela mesma. Esse fato decorre de que os pedidos de medicamento em sua totalidade nos dois municípios em estudo são efetuados por meio de pedidos anteriores, repetindo a mesma lógica, os mesmos erros e acertos, sendo que são solicitados sempre os mesmos medicamentos, existindo uma diferença nas quantidades, que são baseadas em uma observação indireta nas prateleiras e caixas, não havendo registro adequado.

Desta forma, amplia-se a ocorrência de aquisição de medicamentos desnecessários que permanecerão em estoque até que a data de validade seja vencida. Por outro lado, tal situação gera a falta de produtos em outros locais, perde-se o princípio da eficiência, ampliando custos por vezes desnecessários. Em função disso, deve haver um profissional responsável pela demanda.

A eficiência na distribuição de medicamentos também depende do bom gerenciamento de estoque na Unidade de Saúde. Se cada US possuir um indicador de consumo confiável para cada medicamento, será mais fácil a realização de compras, evitando assim gastos desnecessários e proporcionando melhor aproveitamento dos recursos financeiros.

Com isso, as unidades de saúde que não realizam o controle de estoque, não possuem ferramentas de gestão de estoque, análises da demanda, de sobras, de vencidos, falta de funcionários capacitados, falta do profissional farmacêutico nas US, falta de planejamento, entre outras; contribuindo assim para o caos estabelecido no que se refere ao medicamento.

Adicionalmente foi possível identificar problemas dentre os quais se destacam: a falta e o excesso de medicamentos em todas as unidades avaliadas, devido não haver o controle do mesmo. A falta de planejamento logístico de distribuição de medicamentos no município e nas unidades gera um descompasso entre o que realmente é necessário e o que é perdido em termos de prazos de validade expirados por conta de não haver profissional responsável, nem sistema informatizado, e sequer um treinamento dos servidores para possibilitar minimamente a organização do espaço da farmácia, a qual pode prever perdas por extravio e por vencimentos, além da utilização de POP.

Apenas o município de Colombo possui residentes do programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da UFPR, o qual propicia a participação direta do farmacêutico, inserido como membro da equipe de saúde da família. Através da residência, os farmacêuticos têm a possibilidade de desenvolver práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de ações de abordagem coletiva e clínica individual, fundamentadas nas diretrizes da integralidade e do modelo de vigilância à saúde do SUS, atuando integradamente nas diferentes áreas do conhecimento por meio da capacitação em serviço.

4.2.2 Recursos Humanos

A coleta de dados por meio da caracterização dos municípios possibilitou a identificação dos recursos humanos deste setor, sendo observado que no município de Campo Largo apenas 5,55% das Unidades de Saúde possuem farmacêutico, com um profissional atuando por período; enquanto no município de Colombo 22,22% das unidades de saúde dispõem deste profissional em seu quadro de recursos humanos, além de 9,99% possuir farmacêutico residente. A distribuição destes profissionais entre os estabelecimentos de saúde dos municípios encontra-se detalhada na tabela 5.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

MUNICÍPIOS	SETOR	NÚMERO DE FARMACÊUTICOS
Campo Largo	VISA (Vigilância sanitária)	1
	Centro de saúde	2 (manhã [1] e tarde [1]).
	CDM (Central de Distribuição de medicamentos)	1
	CMH (Centro Médico Hospitalar)	1
	Infectologia	1
Colombo	VISA (Vigilância sanitária)	3
	US (Unidades de Saúde)	4
	Gestão	1
	CDM (Central de distribuição de medicamentos)	1
	CMH (Centro médico Hospitalar)	2
	CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento).	1

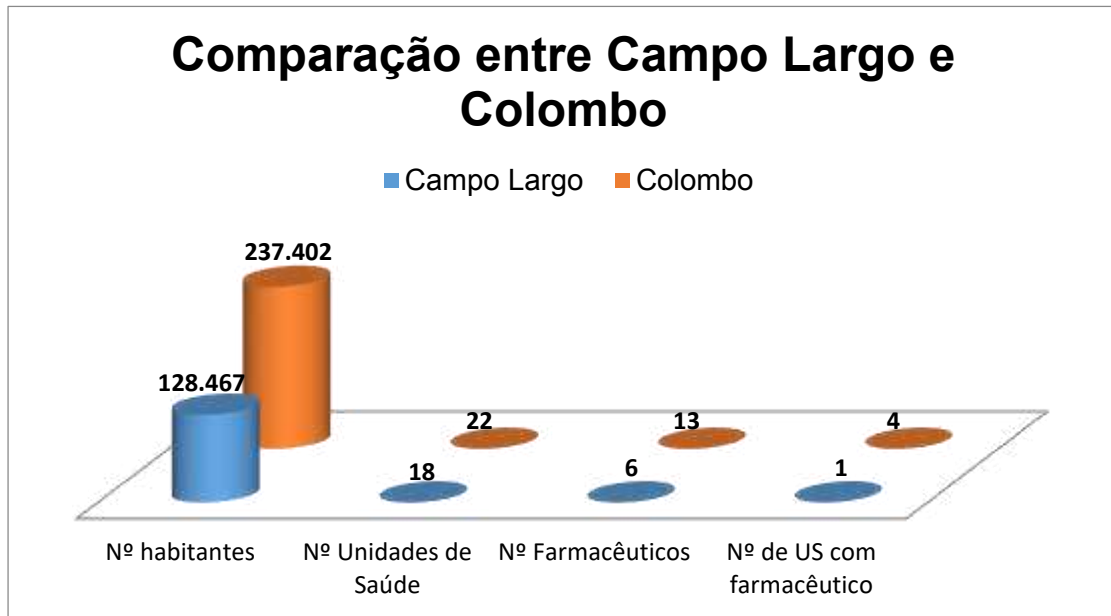
FONTE: Municípios de Campo Largo e de Colombo (2017)

O município de Campo Largo possui 18 Unidades de Saúde, e encontra-se em fase de implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ao passo que Colombo possui 22 Unidades de Saúde, e destas, 09 estão inseridas na ESF.

Em relação ao número de farmacêuticos atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), o município de Colombo possui mais farmacêuticos que o de Campo Largo.

Os dados encontrados estão descritos de forma mais detalhada no gráfico da figura 5.

FIGURA 5 - NÚMERO DE HABITANTES, DE UNIDADES DE SAÚDE E DE FARMACÊUTICOS NOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO



FONTE: Autora (2017)

Observou-se que o município de Colombo possui mais Unidades de Saúde que o de Campo largo, sendo que o primeiro conta com doze farmacêuticos, quatro lotados nas unidades de saúde, três na vigilância sanitária, um na gestão, um na central de distribuição de medicamentos, dois no centro médico hospitalar e um no centro de testagem e aconselhamento, correspondendo a 45,45%.

Já o município de Campo Largo conta com apenas seis farmacêuticos, sendo que dois estão lotados em somente uma Unidade de Saúde (um no período da manhã e outro no período da tarde); um na vigilância sanitária, um na central de distribuição de medicamentos, um na infectologia e um no centro médico hospitalar, correspondendo a 33,33%.

Nas farmácias e dispensários das Unidades de Saúde do município de Campo largo os farmacêuticos correspondem a apenas 11,11%; e no município de Colombo correspondem a 18,18%. Dessa forma, verifica-se que a falta de recursos humanos é o principal problema, pois está diretamente relacionada a todos os outros fatores.

A falta de recursos humanos, de organização, juntamente com a falta do controle de estoque facilitam a automedicação, pois os municípios não seguem o ciclo de assistência farmacêutica e isso faz com que haja uma demanda irreal.

A gestão dos municípios em estudo ainda não reconheceu a necessidade de um gerenciamento e controle efetivo da dispensação associado ao controle de estoque. Além disso, não reconhece o farmacêutico como sujeito responsável pelo medicamento, o qual realiza a conexão entre o diagnóstico, a terapêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico. Este profissional assimila a inter-relação direta deste trabalho com o controle de estoque e a organização administrativa.

Os gestores priorizam com suas tomadas de decisão cortar gastos com contratação de pessoal especializado, sendo o farmacêutico um profissional dispensável ao cotidiano da Unidade de Saúde. Entretanto, o farmacêutico possui em seu escopo profissional a habilidade para dimensionar e administrar a farmacoeconomia profissional.

Falta para a gestão dos municípios o entendimento de vincular a economia do município ao uso racional de medicamentos por meio do Farmacêutico enquanto profissional especializado, o que deve proporcionar sucesso financeiro aos municípios com diminuição dos custos direcionado a aquisição de medicamentos.

4.2.3 Organização e Infraestrutura

Não existe atualmente, no Brasil, normatização para instalação de farmácias públicas (SUS) nos municípios, com definição clara quanto ao número de estabelecimentos, localização em função de territórios e população, quantidade mínima de profissionais farmacêuticos e auxiliares. Isso contribui com a existência de instalações inadequadas, perdas e uso inapropriado dos medicamentos. Com relação à estrutura física, esta deve atender à RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) n.º 50/02 ANVISA (BRASIL, 2002c), RDC nº 44/09 ANVISA (BRASIL, 2009c) e a normas sanitárias estaduais, devendo prever local adequado para: serviços farmacêuticos; armazenamento dos medicamentos; dispensação dos medicamentos; e condições adequadas para o fracionamento de medicamentos; que a área de dispensação propicie atendimento humanizado, que não coloque o paciente em situação de constrangimento nem sob as intempéries do tempo; e área administrativa. (CRF- PR, 2012).

No entanto como as farmácias/dispensários são públicas, o controle da vigilância sanitária é menos rígido que no setor privado, e isso contribui para as irregularidades na infraestrutura, na ausência de recursos humanos e na falta de interesse da gestão dos municípios para melhorias na assistência farmacêutica como um todo.

Conforme as variáveis do instrumento de avaliação das farmácias/dispensários das US (Apêndice A), observou-se em ambos os municípios problemas com a infraestrutura, tais como: espaço inadequado para estoque de medicamentos; ausência de: pallets, bin, prateleiras, armários, controle de estoque e dispensação por meio de sistema informatizado.

Para o acompanhamento farmacoterapêutico é primordial um ambiente privativo para o desenvolvimento dos procedimentos que resultam na avaliação da farmacoterapia utilizada e a para a sua adequação caso seja necessária farmácia. (BRASIL, 2009).

O espaço disponibilizado para as farmácias ou dispensários nas Unidades de Saúde em ambos os municípios são pequenos, em média 20 metros quadrados, não permitindo simultaneamente o armazenamento seguro e eficiente e o atendimento humanizado, funcionando apenas para a entrega da medicação sem nenhuma orientação quanto ao uso correto e seguro dos medicamentos (dispensação farmacêutica).

Além disso, o espaço pequeno dificulta a organização e o armazenamento dos medicamentos, sendo utilizado em 22,22% das unidades do município de Campo Largo e 27,27% das unidades do município de Colombo o espaço externo adicional para estoque de medicamentos, tais como sala de reuniões e triagem, e isso contribui para a desordem entre funcionários e pacientes, além da falta de controle do estoque.

Não sendo possível haver caixas empilhadas no chão, sendo necessário palletes, no entanto constatou-se neste estudo que em 83,33% das farmácias/dispensários no município de Campo Largo e 72,73% no município de Colombo há presença de caixas abertas e empilhadas.

O ambiente destinado ao armazenamento dos medicamentos e correlatos estocados precisa ser fechado em local restrito aos profissionais da farmácia, e possuir área total suficiente para abrigar as estantes onde serão estocados os medicamentos de forma ordenada, segundo as especificações do fabricante,

legislação vigente e sob condições que garantem a manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade. (BRASIL, 2009).

De acordo com o Manual de Estruturação Física das Unidades de Saúde, os ambientes devem ser destinados para a dispensação e orientação quanto ao uso correto de medicamentos, além disso, sugere-se a colocação de balcões e mesas com cadeiras e divisórias, permitindo maior interação entre o farmacêutico e o usuário. Também é necessário para a infraestrutura mesa para computador e impressora, computador com impressora, acesso à internet e bases de dados e materiais bibliográficos, cadeiras, estante de aço, armário de aço fechado, balcão com prateleira, mesa com gavetas, mesa auxiliar, refrigerador, termômetro digital, caixas tipo BIN diversos tamanhos, aparelho de ar condicionado, palletes/estrados e lixeira com tampa e pedal farmácia. (BRASIL, 2009).

Dessa forma, nenhum espaço analisado pode ser classificado como farmácia, pois não possuem as características recomendadas pelo Ministério da Saúde.

No município de Campo Largo 22,22% dos medicamentos obedecem a distribuição por data de validade e 38,89% estão dispostos em ordem alfabética nas prateleiras, já em Colombo 18,18% dos medicamentos obedecem a distribuição por data de validade e ordem alfabética nas prateleiras.

A organização por data de validade e em ordem alfabética deve seguir as boas práticas de distribuição e confere maior facilidade ao controle de estoque, na medida em que fica mais fácil visualizar as datas e evitar as perdas de medicamentos. Além disso, facilita o trabalho do profissional responsável por sua dispensação, destacando também que medicamentos devem estar distribuídos em prateleiras, armários, longe da umidade e protegidos da luz natural, principalmente em local adequado que comporte os medicamentos em sua integralidade.

A ausência de organização dos medicamentos dificulta a localização dos produtos, promove falhas na sua distribuição e amplia o tempo necessário para entregar o medicamento ao paciente. (CANABARRO; HAHN, 2009).

No que se refere a segurança para o armazenamento e a manutenção dos medicamentos em ambos os municípios a infraestrutura das farmácias/dispensários não estão de acordo com o Manual de Estruturação Física e isso acarreta uma série de problemas para o município, afetando principalmente a economia e a qualidade dos serviços prestados à população.

Nesta pesquisa pode-se observar que a desorganização, contribui não somente para o desperdício, mas sobretudo para um serviço deficitário que acarreta prejuízos ao município e principalmente ao paciente.

A presença de geladeira, um dos itens em análise, é fundamental para a conservação de determinados produtos, tais como a insulina. Observou-se que no município de Campo Largo apenas 33,33% das farmácias/dispensários possuem geladeira e no município de Colombo 68,18%. Constata-se que a geladeira pode contribuir significativamente para descentralização da dispensação de insulina e demais medicamentos termolábeis, pois muitos usuários de insulina são idosos e possuem ulcerações de membros inferiores, ou são crianças que dependem de deslocamento para aquisição, correlacionando se inclusive a territorialização dos municípios, pois existem localidades da zona rural que encontram-se cerca de 10 a 60 KM de distância do centro de distribuição da insulina. Talvez nessa situação seria necessário à distribuição por meio da visita domiciliar, entretanto a presença de uma geladeira traz mais qualidade aos serviços prestados aos usuários.

Os municípios em estudo não utilizam as boas práticas de dispensação, e não possuem o POP, devido não possuírem padronização por causa da diversidade técnica do profissional que realiza a dispensação do medicamento.

Além disso, há limitações e falta de controle, por exemplo em relação a infraestrutura, com a ausência de bin são utilizados potes de plásticos diversos e caixas de papelão; e em relação ao corte dos blister, não existe cuidado em preservar a data de validade e isso é mais uma consequência da ausência padronização dos estabelecimentos e da falta de conhecimento no manejo e cuidado do medicamento.

Nas imagens a seguir (Figura 6) observa-se a ausência de padronização nas farmácias e a falta de infraestrutura, sendo utilizado qualquer recipiente para colocar os medicamentos, sem ter os cuidados necessários para o armazenamento, além disso há falta de espaço para a organização adequada.

Nos municípios em estudo algumas farmácias/dispensários das Unidades de Saúde dividem espaço com a triagem de pacientes ou com o administrativo, conforme mostrado na primeira imagem da figura 6.

FIGURA 6 - FARMÁCIAS/DISPENSÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE CAMPO LARGO E COLOMBO



FONTE: Autora (2017).

A existência de um sistema informatizado é essencial para registrar a quantidade de medicamentos disponíveis, os números dos lotes e suas respectivas datas de fabricação e de validade, tanto em nível local, como central, evitando a perda de produtos e tornando o controle efetivo. A ausência de controle de estoque contribui e incentiva o uso irracional de medicamentos não somente entre os servidores, mas inclusive em algumas situações entre amigos familiares e vizinhos, conforme demonstrado na tabela 11.

No município de Campo Largo está sendo implantado um sistema denominado de sistema IPM saúde, cujo objetivo é trazer benefícios para a gestão da saúde do município, tais como maior controle, melhor atendimento e economia. Este sistema é desenvolvido em linguagem WEB, ou seja, é totalmente operado pela internet, ficando em um datacenter da IPM, o que dispensa investimentos em grandes servidores no município. É composto por diversos módulos, que permitem à Secretaria de Saúde, subsidiar os gestores e equipes de saúde com informações mais precisas de cada área, facilitando a tomada de decisões. Até o presente momento, apenas a Central de Distribuição de Medicamentos está utilizando este sistema, nas Unidades de Saúde encontra-se em fase de implantação, sendo assim nenhuma das Unidades de Saúde utilizam o sistema, não sendo realizada o controle de estoque dos medicamentos.

No município de Colombo 100% das Unidades de Saúde não possuem sistema informatizado, estando em fase de projeto para a implantação de sistema

informatizado no decorrer de 2018, sendo uma das dificuldades citadas a ausência de internet em algumas unidades de saúde.

Em ambos os municípios em estudo, constatou-se que a assistência farmacêutica não é compreendida pelos pares como um departamento, dessa forma não é realizada de forma plena, principalmente em Campo Largo, cidade em que a ausência dos cuidados de armazenamento foi bastante frequente devido ao número reduzido de farmacêuticos nas unidades de saúde e a desvalorização deste serviço, sendo visto apenas como a entrega de medicamentos a população.

É importante enfatizar que o serviço farmacêutico pode oferecer aos usuários a atenção farmacêutica que é muito além da simples entrega de um produto, sendo essencial que os ambientes sejam destinados exclusivamente às atividades da farmácia. (BRASIL, 2009).

4.3 DADOS SOCIOECONÔMICOS

Na tabela 6 encontram-se as informações referentes às variáveis associadas aos dados socioeconômicos dos profissionais de saúde (Apêndice B) dos municípios em estudo.

TABELA 6 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM AUTOMEDICAÇÃO

Variáveis	CATEGORIA: PERFIL DOS PROFISSIONAIS				
	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Renda familiar
Campo Largo (PR)	F – 69,93% M – 30,07%	18 a 30 anos - 35,21% 31 a 45 anos - 42,25% 46 a 55 anos - 22,54%	Solteiro - 24,64% Casado - 70,42% Divorciado – 4,94%	E.M.C - 58,45% E.S.I – 14,79% E.S.C – 26,76%	- R\$2.000,00 26,06% + R\$2.000,00 73,94%
Colombo (PR)	F – 81,32% M – 18,67%	18 a 30 anos - 39,15% 31 a 45 anos - 48,19% 46 a 55 anos - 12,66%	Solteiro - 18,66% Casado - 51,20% Divorciado – 30,14%	E.M.C – 53,61% E.S.I – 16,27% E.S.C – 30,12%	- R\$2.000,00 27,11% + R\$2.000,00 72,89%

FONTE: A autora (2017).

Observou-se que a maioria dos entrevistados neste estudo é do sexo feminino. Tal fato pode estar associado à maior preocupação das mulheres com a

saúde, o que pode favorecer a prática da automedicação. Além disso, as mulheres são mais medicadas em diversas fases da vida, por problemas de saúde frequentes, como cólicas, enxaquecas, problemas relacionados ao órgão reprodutor, menopausa, obesidade e estresse. Outro fator associado refere-se ao elevado número de campanhas publicitárias direcionadas ao público feminino.

A maior prevalência de casos de automedicação no sexo feminino está em consonância com dados encontrados por outros autores, como Silva e colaboradores (2013), Mendes et al. (2014), Ribeiro et al. (2010), Amaral et al. (2014) e Vitor et al. (2008). Silva et al. (2013), em estudo realizado em uma Unidade de Saúde com 288 usuários atendidos em 2011, identificou maior prevalência de automedicação entre as mulheres (66,5%) que entre os homens (59,3%).

Constatou-se maior prevalência de automedicação nesse estudo entre os profissionais com nível médio, 53,61% no Município de Colombo e 58,45% no Município de campo Largo. Sendo justificado porque a maioria destes possui curso auxiliar ou técnico de enfermagem, pela ampla disponibilização de bulas online e de sites de acesso à informação sobre os sintomas de diversas doenças e a terapia medicamentosa indicada. Além disso, pode estar associado ao conhecimento técnico desses profissionais, proximidade e acompanhamento das ações dos médicos e odontólogos e ao tempo que trabalham na área da saúde, o que gera conhecimento adquirido sem fundamentação ou formação para tal.

Quanto à faixa etária nesse estudo predominou as faixas entre 18 aos 45 anos (77,46% no município de Campo Largo e 87,34% no município de Colombo), estando em consonância com a literatura, pois segundo dados do Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) é possível identificar variáveis entre 16 e 40 anos, sendo a faixa etária que mais se automedica na população é aquela situada entre 16 a 24 anos (90,1%), seguida por aquela entre 25 a 40 anos (77,5%), entre 41 a 55 anos (66,7%) e com 56 anos ou mais (51,8%). Em se tratando da escolaridade, a automedicação é mais frequente entre os indivíduos que possuem ensino superior (84,8%). E em relação ao sexo, a frequência é semelhante entre homens (76,7%) e mulheres (75,1%).

Para Mendes et al (2014), a menor prevalência de automedicação com o aumento etário, é consequência do maior número de consultas médicas realizadas por idosos, devido ao significativo índice de doenças crônicas e, consequente aumento no número de prescrição médica, contribuindo para reduzir a

automedicação. Como estas pessoas consomem diversos medicamentos contínuos e estão em contato mais frequente com os médicos acabam tendo receio em consumir fármacos sem prescrição, devido aos efeitos colaterais e interações medicamentosas. No entanto, por se tratar de servidores não observou-se idosos nessa pesquisa.

Verificou-se neste estudo que a renda familiar é maior que dois mil reais em ambos os municípios, sendo de aproximadamente 73%.

A utilização de cigarro e/ou de bebida alcoólica é uma variável importante devido a interação medicamentosa e foi observada entre 15% a 17% de usuários dentre os servidores dos municípios de Campo Largo e Colombo.

4.3.1 PROFISSIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Na tabela 7 encontram-se descritas as informações referentes às variáveis associadas aos profissionais em seu ambiente de trabalho nos respectivos municípios (Apêndice B).

TABELA 7 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO

Variáveis	CATEGORIA: AMBIENTE DE TRABALHO		
	Profissão	Tempo de atuação na Unidade de Saúde	Adequação das condições de trabalho
Campo Largo (PR)	Enfermeiro (a) 25,35% Farmacêutico 0,70% Aux. ou Téc. de Enfermagem 35,21% Administrativo 7,04% Agente Comunitária de saúde 31,70%	1 a 10 anos 59,44% Mais de 10 anos 40,56%	Sim 56,33% Não 43,67%
Colombo (PR)	Enfermeiro (a) 24,09% Farmacêutico 2,40% Aux. ou Téc. de Enfermagem 39,15% Administrativo 9,03% Agente Comunitária de saúde 25,33%	1 a 10 anos 63,25% Mais de 10 anos 36,75%	Sim 67,46% Não 32,54%

FONTE: A autora (2017).

Constatou-se em ambos os municípios a predominância da automedicação na equipe da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), sendo 60,56% no município de Campo Largo e 63,24% no município de Colombo. Isso acaba sendo o

reflexo da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, tanto relacionada a coordenação e atividades desenvolvidas na unidade, quanto aos atendimentos devido à grande demanda e as campanhas realizadas conforme calendário das unidades de saúde, tais como: campanha de vacinação e saúde da mulher; e também devido a ausência do profissional farmacêutico.

De acordo com o estudo de Munhoz e colaboradores (2010) a prevalência da automedicação pode variar de acordo com a profissão, sendo que os profissionais da saúde com estresse ocupacional, insatisfação profissional (LUZ et al., 2012), remuneração não adequada, relações interpessoais complicadas, responsabilidade excessiva com sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho (TOMASI et al, 2007) recorrem a esta prática, principalmente por ter acesso aos medicamentos (BITTAR; GONTIJO, 2015) e aliado ao conhecimento sobre os fármacos e as consequências do uso incorreto, utilizam para amenizar os sintomas e dores para dar continuidade a jornada de trabalho. (BARROS; GRIEP; ROTENBERG L, 2009).

Fatores socioculturais e ambientais também interferem na automedicação (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009), sendo predominante no sexo feminino e não restrito a população leiga. É um recurso muito utilizado por profissionais de saúde, tais como os da área da enfermagem (TORRES; SECHINATO; RODRIGUES 2014), onde o conhecimento sobre os medicamentos, a falta de acesso ao sistema de saúde (BARROS; GRIEP; ROTENBE, 2009) e a presença de dor frequente, faz com seja utilizada a automedicação para um alívio imediato. (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

Os resultados encontrados em ambos os municípios no que se refere a esses fatores estão em consonância com a literatura, destacando relatos dos servidores como sobrecarga de trabalho e estresse, devido à falta de recursos humanos.

Os profissionais nas Unidades de Saúde realizam atividades peculiares com excessivas responsabilidades e consequentemente isso gera impacto sobre a saúde destes, como estresse ocupacional (TOMASI et al., 2007), sendo mais suscetíveis à manifestação ou instalação de doenças físicas ou psíquicas devido à rotina de trabalho. Como o ambiente de trabalho contribui para o acesso facilitado aos fármacos, por vezes estes são utilizados para o alívio dos sintomas apresentados, realizando desta forma autoterapia farmacológica. (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Constatou-se neste estudo que 40,56% dos entrevistados no município de Campo Largo e 36,75% no município de Colombo trabalham há mais de 10 anos na Unidade de Saúde.

Destaca-se que o tempo de trabalho no setor torna o profissional detentor de conhecimento adquirido na prática cotidiana e isso pode contribuir diretamente para a realização da automedicação.

Em se tratando das condições no ambiente de trabalho, 56,33% dos entrevistados no município de Campo Largo e 67,46% no município de Colombo relataram que as condições de trabalho são adequadas, já 43,67% e 32,54% destacaram que as condições de trabalho não são adequadas devido a alguns fatores que acabam gerando estresse e desgaste físico e emocional, tais como a falta de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho e infraestrutura precária da maioria das unidades da saúde.

O profissional de saúde muitas vezes não possui a percepção das condições irregulares de infraestrutura, de certo modo por fazer parte do município e estar integrado aos hábitos, costumes e condições. Esta percepção somente se faz possível à medida que se constrói na vivência dos trabalhadores o sentido de pertencimento ao estado provedor da saúde.

Todos os profissionais participantes desta pesquisa possuem algum nível de conhecimento sobre os efeitos adversos, estando em consonância com o estudo de Ribeiro et al. (2010). Entretanto, ainda assim se automedicam. Observa-se um aumento no consumo de medicamentos pela população, muitas vezes de forma incorreta ou desnecessária, resultando em consequências sérias e efeitos colaterais indesejados, como reações alérgicas e intoxicações. (SOUSA; SILVA; NETO, 2008).

É importante destacar que o uso de medicamentos sem a orientação por um profissional da saúde ou o seu uso irracional pode ofuscar e confundir diagnósticos além de trazer danos à saúde do indivíduo, sendo assim é primordial ampliar a discussão acerca dos riscos da automedicação à saúde e a intoxicação medicamentosa.

4.4 AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na tabela 8, é possível observar o perfil da automedicação realizada pelos profissionais de saúde (Apêndice C).

TABELA 8 – PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Variáveis	CATEGORIA: AUTOMEDICAÇÃO				
	Última consulta médica	Uso de medicamentos sem prescrição médica	Tempo de uso da medicação	Busca de informações sobre o medicamento	Local de acesso às informações
Campo Largo (PR)	1 semana - 0,7% 1 mês - 3,52% 1 a 3 meses -16,9% + 3 meses - 78,88%	100 %	1 dia - 56,34% 2 dias - 14,08% 3 a 5 dias -24,65% + 5 dias - 4,93%	78,87%	Bula - 14,78% Internet - 41,54% Amigos/fam. - 26,05% US - 3,55% Prof. saúde 14,08%
Colombo (PR)	1 semana - 1,2% 1 mês - 14,45% 1 a 3 meses - 10,84% + 3 meses - 73,51	100 %	1 dia - 66,26% 2 dias - 14,45% 3 a 5 dias - 14,45% + 5 dias - 4,84%	74,69%	Bula - 21,68% Internet - 45,18% Amigos/fam. - 19,87% US - 6,02% Prof. saúde - 7,25%

FONTE: A autora (2017).

Constatou-se que 78,88% dos entrevistados no município de Campo Largo e 73,51% dos entrevistados de Colombo consultaram um médico há mais de três meses, sendo a resposta predominante há mais de um ano. Aproximadamente 14% dos entrevistados no município de Campo Largo e 15% no município de Colombo utilizam prescrições anteriores, não se consultando com o médico novamente. Tal fato é bastante preocupante, uma vez que o quadro clínico atual pode ser referente a outra doença, para a qual este medicamento não é eficaz, ou ainda, contribuir com o agravamento.

Em que pese grande parte destes servidores não tenham se consultado com um médico no último ano, praticamente metade deles fez uso de medicamentos nos últimos sete dias, ou seja, realizou automedicação. Nota-se, portanto, que esta tem sido bastante frequente entre estes profissionais.

Outro problema refere-se ao fato de o paciente poder estar em uso de outros medicamentos, os quais não eram consumidos quando da realização da prescrição pelo médico, desta forma, podem ocorrer interações medicamentosas, as quais podem gerar incompatibilidades e interações danosas ao paciente.

A análise dos dados revela que todos os entrevistados já fizeram uso de medicamentos sem prescrição médica, sendo que em aproximadamente 70% dos casos a opinião de familiares e amigos foi essencial para a tomada de decisão de se automedicar. A maioria dos profissionais relatou buscar informações sobre estes medicamentos, principalmente na internet ou junto a familiares e amigos.

De acordo com estudo realizado por Aquino, Barros e Silva (2010), mais da metade dos acadêmicos da saúde entrevistados se automedicavam devido à influência da mídia, de familiares, de amigos e de profissionais não médicos.

Os profissionais de saúde representam uma importante parcela da população que recorre à automedicação, uma vez que buscam solução rápida para suas dores e problemas de saúde e possuem fácil acesso aos medicamentos. (GALVAN; DAL PAI; ECHEVARRIA-GUANILO, 2016).

No presente estudo em relação ao tempo de uso dos medicamentos constatou-se que foi predominante a utilização por apenas um dia nos respectivos municípios (Campo Largo [56,34%] e Colombo [66,26%]). Isso pode ser justificado pelo fato dos medicamentos mais consumidos serem os analgésicos (100%), utilizados para alívio das dores em geral, de modo que seu consumo muitas vezes ocorre de forma pontual, sem a necessidade de prolonga-lo, excetuando-se os casos de dores crônicas.

Iuras e colaboradores (2016) encontraram resultados similares em relação à predominância do período de tratamento, indicando que os indivíduos utilizam medicamentos sem prescrição médica por um período médio de um a dois dias, às vezes prolongando-o para uma semana.

4.4.1 Situação da automedicação dos profissionais de saúde

Os motivos da automedicação identificados na presente pesquisa podem ser observados na tabela 9, juntamente com os medicamentos mais utilizados nos respectivos municípios.

No município de Campo Largo 70,42% e no município de Colombo 69,27% destacaram como justificativa para utilizar a medicação sem prescrição médica a indicação de amigos ou familiares, dessa forma descartam a necessidade de irem a uma consulta médica, mesmo estando em uma Unidade de Saúde. Diante disso, observa-se que os aspectos culturais, o conhecimento adquirido na prática e o

ambiente são fatores favoráveis para o descompasso administrativo existente com os medicamentos.

TABELA 9 – OCORRÊNCIA E JUSTIFICATIVA DA AUTOMEDICAÇÃO

Variáveis	CATEGORIA: SITUAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO		
	Motivo da decisão de usar um medicamento por conta própria	Nos últimos sete dias utilizou algum medicamento	Medicamentos utilizados
Campo Largo – PR	Amigos ou familiares - 70,42% Profissional de saúde - 7,04% Prescrições anteriores -14,08% Publicidade - 8,46%	59,85%	AINES - 100% Antibióticos - 10,56% Corticoides - 9,15% Antialérgicos - 78,87% Outros - 31,69%
Colombo – PR	Amigos ou familiares - 69,27% Profissional de saúde - 7,23% Prescrições anteriores -15,06% Publicidade - 8,44%	45,78%	AINES - 100% Antibiótico - 12,04% Corticoides - 9,03% Antialérgicos - 69,27% Outros - 33,13%

FONTE: A autora (2017).

Outro aspecto que favorece e influencia sobre o consumo de medicamentos é a propaganda da indústria farmacêutica veiculada na mídia em geral (MENGUE et al., 2016; IURAS et al., 2016), além da disponibilização destes medicamentos na farmácia nas prateleiras com amplas placas promocionais, como ocorrem com os produtos de consumo no supermercado.

Nos últimos sete dias os entrevistados utilizaram algum medicamento, sendo 59,95% no município de Campo Largo e 45,78% no município de Colombo

Constatou-se neste estudo que 97,38% dos entrevistados do município de Campo Largo e 96,38% do município de Colombo enfatizam como principal motivo para a automedicação a dor, seguido de rinite, infecções e inflamação de garganta, dor de estômago e febre.

Segundo estudo de Arrais e colaboradores (2016) o uso da automedicação, em geral, está associado ao tratamento de doenças agudas autolimitadas, envolvendo dor, gripe, resfriado, problemas gastrointestinais, febre, alergias, náusea, vômito, entre outros; sendo que na maioria destas condições são empregados medicamentos que não requerem prescrição médica.

Nos estudos de Musial; Dutra; Becker (2007), Galvan, Dal Pai e Echevarria-Guanilo (2016) e Iuras et al. (2016) também foi encontrado como principal causa para o uso de medicamentos sem prescrição a queixa de dor em especial de cabeça e muscular, fato este que pode estar associado ao alto nível de estresse laboral dos profissionais de saúde, os quais atuam buscando reduzir ou curar o sofrimento humano; a infecção respiratória alta, febre, dispepsia e a má digestão.

Dessa forma, constatou-se que a classe medicamentosa mais utilizada em ambos os municípios foram os AINES (anti-inflamatórios não esteroides), sendo os principais medicamentos utilizados entre os servidores dos municípios em estudo o paracetamol, o ibuprofeno e a dipirona. Com isso, observou-se que o autoconsumo desses medicamentos podem estar contribuindo para a dor de estômago relatada por 46,47% dos servidores no município de Campo Largo e 31,92% dos servidores no município de Colombo.

Os analgésicos são empregados para alívio da dor e também para os quadros febris de doenças virais, bacterianas ou inflamatórias. Os aspectos ergonômicos podem interferir na saúde do trabalhador causando desconforto, dores e situações de estresse, prejudicando a qualidade de vida e contribuindo assim para a prática da automedicação dos analgésicos.

Nos estudos conduzidos por Arrais e colaboradores (2016) e Galvan, Dal Pai e Echevarria-Guanilo (2016), os analgésicos e os anti-inflamatórios são as classes farmacológicas mais utilizadas, sendo os fármacos mais consumidos a dipirona e o paracetamol. Dessa forma, verificou-se que os medicamentos mais consumidos são aqueles que podem ser adquiridos sem prescrição médica e este consumo elevado de analgésicos evidencia a elevada prevalência de dor na população.

Verificou-se também a utilização de antibióticos sem prescrição médica pelos entrevistados, correspondendo a 10,56% e 12,04% nos respectivos municípios em estudo, e o seu uso incorreto pode causar resistência bacteriana, sendo este um problema de saúde pública mundial devido ao uso indiscriminado da população. Dessa forma é essencial a conscientização dos profissionais para que os mesmos adotem com responsabilidade na sua prática diária e assistencial, medidas básicas para o uso racional dos antibióticos.

No Brasil uma das medidas adotadas para minimizar esta situação foi a criação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 20, de 5 de maio de 2011, onde no Art. 5º enfatiza que a prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá

ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não existindo modelo específico de receita. E a receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados: identificação do paciente; nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade; identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo) e a data da emissão, sendo a validade desta receita 10 dias a partir da sua emissão em todo território nacional. (RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011).

Nos municípios em estudo o processo de trabalho quanto ao tipo de receita e a validade desta é conforme a legislação, ocorrendo o arquivamento destas. Entretanto não é utilizado um controle de estoque e muitas vezes não é verificado a real necessidade da utilização de um antibiótico. Além disso, outro agravante para a resistência bacteriana é a duração do tratamento do usuário, pois conforme relatos dos profissionais não é respeitado o número de dias segundo a posologia para a respectiva doença.

Verificou-se neste estudo que os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) são os mais utilizados pelos profissionais, pois de acordo com a instrução normativa IN nº11, de 29 de setembro de 2016, não há necessidade de consulta médica devido a sua segurança e eficácia quando utilizados conforme as orientações disponíveis na bula. Embora não necessitem de prescrição médica é imprescindível que o usuário faça o uso responsável dos MIPs para tratar os sintomas menores já diagnosticados ou conhecidos e caso os sintomas persistam é primordial a consulta médica.

Diante do exposto, constata-se que políticas de treinamento e orientações, melhores condições de trabalho com infraestruturas adequadas e equipes completas são essenciais para a conscientização sobre os riscos da automedicação e para melhorar a qualidade de vida dos servidores.

4.4.2 Ocorrência da Automedicação nas Unidades de Saúde

Na tabela 10, é possível verificar os dados acerca da utilização de medicamentos nas Unidades de Saúde dos respectivos municípios.

TABELA 10 – AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE

Variáveis	CATEGORIA: USO DE MEDICAMENTOS DA UNIDADE DE SAÚDE				
	Medicamento em uso no momento guardado na bolsa ou na residência	Já utilizou medicamento desta unidade	Retirada de medicamentos na farmácia da unidade por conta própria	Uso de medicamentos da unidade sem prescrição médica	Classes de medicamentos da Unidade de Saúde utilizadas
Campo Largo – PR	71,83%	80,28%	56,33%	92,95%	AINES
Colombo – PR	69,27%	88,55%	61,44%	90,96%	AINES

FONTE: A autora (2017).

Constatou-se que aproximadamente 70% dos entrevistados neste estudo possuíam medicamento em uso guardado na bolsa ou em suas residências e entre 80% e 89% dos servidores destacaram que já utilizaram medicamentos da farmácia/dispensário da Unidade de Saúde sem prescrição médica.

Verificou-se que quase 93% dos profissionais entrevistados nos municípios, fazem uso medicamentos da Unidade de Saúde quando estão com algum problema de saúde, por exemplo a dor. Entre os entrevistados, 56,33% no município de Campo Largo e 61,44% no município de Colombo relataram que retiram seus próprios medicamentos na unidade, pois possuem livre acesso ao espaço. Isso ocorre por não haver profissional habilitado para tal fim (farmacêutico), treinamentos e nem barreira física de acesso às salas e controle de estoque, tão pouco uma integração entre entrada de medicamentos, prescrições e dispensação o que poderia minimizar e impedir a exposição de tais profissionais aos riscos da automedicação e oportunizar mecanismos de eficiência e economia do sistema de distribuição no município.

A classe medicamentosa em destaque novamente foram os anti-inflamatórios não esteroides (AINES), os quais são atrativos por terem ação múltipla: analgésica, antipirética e anti-inflamatória. Entretanto conforme mostrado na tabela 9, outras classes medicamentosas foram citadas tais como os antialérgicos (anti-histamínicos).

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são os medicamentos mais utilizados pelas pessoas com ou sem prescrição. E o seu mecanismo de ação é a inibição periférica e central da atividade das enzimas ciclooxigenases (COX-1 e COX-2) e diminuição da biossíntese e liberação dos mediadores da inflamação, dor e febre, as prostaglandinas. (SCHALLEMBERGER; PLETSCHE, 2014).

O paracetamol é o fármaco mais utilizado dentre os servidores e possui ação analgésica, antipirética e baixa ação anti-inflamatória, sendo seguro em doses terapêuticas, o qual a dosagem convencional em adultos não pode ultrapassar 4000 miligramas ao dia, pois a ingestão de altas doses ocasiona hepatotoxicidade. O seu mecanismo de ação ainda não é conhecido, mas atua preferencialmente no sistema nervoso central inibindo a COX 3 (ciclo-oxigenase 3), considerada uma variante da COX 1, inibindo a conversão do ácido araquidônico em prostaglandinas. A COX 3 é o alvo dos antitérmicos. No entanto, não está eliminada a ação do paracetamol sobre as outras isoformas de COX. (LOPES; MATHEUS, 2012).

Os principais efeitos colaterais dos AINES são: hemorragia gastrointestinal, dispepsia, úlcera péptica, disfunção e falência renal, inibição da agregação plaquetária e aumento do tempo de sangramento, alterações dos testes de função renal, icterícia e interações com outras drogas. (SCHALLEMBERGER; PLETSCHE, 2014).

Além disso, podem causar intoxicação medicamentosa, devido à falta de conhecimento sobre os efeitos adversos e contraindicações. Todavia, se utilizados corretamente são fármacos seguros, sendo essencial um controle mais efetivo sobre a utilização, e campanhas que alertem sobre os seus riscos. (SCHALLEMBERGER; PLETSCHE, 2014).

4.4.3 Exercício Profissional e Entrega de Medicamentos

Na tabela 11, é possível verificar variáveis associadas ao exercício profissional nas Unidades de Saúde dos respectivos municípios.

TABELA 11 – VARIÁVEIS ASSOCIADAS A ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR SERVIDORES FORA DO AMBIENTE DA UNIDADE DE SAÚDE E NÃO ASSOCIADO A VISITA DOMICILIAR

Variáveis	CATEGORIA: EXERCÍCIO PROFISSIONAL E ENTREGA DE MEDICAMENTOS				
	Reconhecimento por familiares, amigos e/ou vizinhos de que é profissional de saúde	O trabalho na Unidade de Saúde contribui as pessoas pedirem medicamentos	Já levou medicamento da Unidade para familiares ou amigos	Como se sente por ter levado medicamento para familiares e amigos	Melhor profissional para os cuidados e entrega dos medicamentos
Campo Largo – PR	95,77%	95,07%	82,89%	Incomodado - 10,57% Indiferente 24,65% Feliz por contribuir - 67,78%	Farmacêutico ou Auxiliar de farmácia
Colombo – PR	97,59%	94,57%	85,55%	Incomodado - 15,66% Indiferente - 25,90% Feliz por contribuir- 58,44%	Farmacêutico ou Auxiliar de farmácia

FONTE: A autora (2017).

Neste estudo os profissionais entrevistados relataram que ser profissional de saúde contribui para que familiares, amigos, vizinhos ou apenas conhecidos, solicitem medicamentos sem a necessidade de apresentar a prescrição médica. Isso ocorre com aproximadamente 95% dos servidores entrevistados, pois destacam que são reconhecidos como profissionais de saúde e sentem-se valorizados.

Entre os entrevistados apenas 10,57% no município de Campo Largo e 15,66% no município de Colombo relataram sentir-se incomodados em retirar medicamentos da farmácia/dispensário sem prescrição médica para terceiros.

Destaca-se que dispensar medicamentos na UBS sem prescrição médica e não sendo em visita domiciliar é ilegal, pois os aspectos éticos vinculados ao escopo profissional estão sendo infringidos, dessa forma está ocorrendo um incentivo ao uso irracional de medicamentos.

Outro aspecto é em relação a existência da prescrição e a impossibilidade de busca pelo usuário de forma esporádica, e este sendo conhecido/ familiar/vizinho do profissional de saúde solicita que este lhe leve a medicação em domicílio, no entanto, mesmo justificado a situação não é a maneira correta de entregar os medicamentos ao usuário.

Sabe-se também que o conjunto de produtos e serviços de saúde ofertados na esfera municipal inclui medicamentos, exames, ambulâncias, etc. Aliado a isso, o

que vem de encontro ao descompasso é o acesso aos medicamentos por todos os funcionários das Unidades de Saúde, sendo considerado um espaço coletivo, com livre acesso.

Dessa forma, aproximadamente 83% dos profissionais entrevistados no município de Campo largo e 86% do município de Colombo já repassaram medicamentos da Unidade de Saúde para amigos e familiares. Em que pese isso contrarie as normas vigentes, a maioria dos profissionais relatou sentir-se feliz ou realizado por contribuir de alguma forma, pois sentem que fizeram a diferença na vida pessoal destas.

Sendo assim, percebe-se que é necessário educação, promoção e prevenção a saúde, enfatizando a importância do uso racional de medicamentos e quanto importante é a conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral, enfatizando a utilização de medicamentos apenas quando necessário e a sua aquisição e retirada de forma correta, ocorrendo assim a dispensação de medicamentos e a atenção farmacêutica. Com isso é evidente que é preciso investimento em educação do servidor (capacitação) e mecanismos de controle.

Os profissionais de saúde entrevistados afirmam que o responsável pela farmácia deve ser o farmacêutico, pois estes são os profissionais mais capacitados para esta prática e contribuem com os cuidados em saúde pelo conhecimento e capacitação na área de farmacologia, diagnóstico laboratorial, delineamento de fármacos e elaboração de medicamentos. Com isso, várias melhorias poderiam ocorrer, tanto na organização, controle de estoque e no atendimento humanizado.

Entretanto, como foi observado neste estudo, que a maioria dos profissionais envolvidos atualmente pelas farmácias/dispensários das unidades de saúde são a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), sendo estes profissionais sobrecarregados por muitas atividades do seu escopo profissional e pela demanda da unidade de saúde. Com isso a prestação de serviços da assistência farmacêutica não é eficaz e nem com qualidade por falta de tempo desses profissionais que sem escolha tornaram-se responsáveis por mais um setor, cuja capacitação científica e responsabilidade ética deveria ser do profissional do medicamento (farmacêutico).

Além disso, constata-se que se o farmacêutico assumir a responsabilidade nas farmácias e dispensários das US, pode trazer significativos benefícios a comunidade no que se refere ao uso eficiente e seguro de medicamentos, e agregar

eficiência ao serviço no que se refere a gestão, farmacoeconomia, vigilância entre outras. E se estas possuírem infraestrutura adequada e com o apoio da gestão do município, muitas ações em benefício da população e dos próprios servidores serão desenvolvidas, evitando assim os riscos ergonômicos para estes profissionais.

Sendo assim, é primordial a percepção da gestão a respeito da reestruturação da assistência farmacêutica e também sobre o alto custo desse setor, o qual merece uma atenção especial para evitar desperdícios e o aumento dos gastos públicos com os medicamentos, além do cuidado com os usuários através da atenção farmacêutica e da dispensação de medicamentos de forma racional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se neste estudo, analisar a ocorrência de automedicação e o repasse de medicamentos nas Unidades de Saúde dos municípios de Campo Largo e Colombo. Além disso, buscou-se verificar a condição geodemográfica desses municípios e a infraestrutura das farmácias/dispensários.

Dessa forma, constatou-se que as condições de infraestrutura para o atendimento à saúde primária é melhor estruturada em Colombo mesmo considerando que em comparação a Campo Largo o crescimento econômico deste é menor

Verificou-se que a assistência farmacêutica e a atenção farmacêutica ainda são vistas apenas como a entrega de medicamentos. Tal fato acaba gerando um caos nas farmácias/dispensários, pois a infraestrutura é precária juntamente com o déficit de recursos humanos.

O espaço físico disponibilizado para as farmácias/dispensários é pequeno, não há quantidade suficiente de mobiliários e equipamentos para um armazenamento adequado e um atendimento humanizado. Além disso, não existe um responsável fixo por esse setor, dificultando assim um controle de estoque e permitindo o livre acesso de todos na farmácia/dispensário.

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família ocorre apenas no município de Colombo, e traz as evidências científicas da academia que permite a prática do cotidiano da unidade de saúde perpassar a discussão científica, fortalece a prática do confronto da academia com a prática profissional, onde os sujeitos em meio a crises conceituais tendem a encontrar equilíbrio o que traz inúmeros benefícios aos acadêmicos residentes por permitir a experiência prática e ao serviço com a aproximação mais imediata com as atualidades, as limitações e as possibilidades do serviço no SUS.

É primordial que ocorra a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção da automedicação, em nível educacional e regulatório de saúde, por gestores e organismos vinculados à saúde pública no Brasil, sendo necessário a reorganização da assistência farmacêutica, especialmente com a contratação de profissionais especializados, para que haja um responsável fixo por esse setor.

A descentralização das farmácias/dispensários é importante e necessária, principalmente sob o ponto vista do acesso ao paciente devido à praticidade de proximidade à residência. Entretanto, talvez fosse mais produtivo, seguro, econômico e efetivo do ponto vista da farmacoterapia versus farmacoeconomia investir nas farmácias distritais que perpassasse as regiões e permita um atendimento seguro e efetivo para população local. Além disso, pensar no bem-estar do usuário e quando necessário realizar a entrega domiciliar dos medicamentos de uso contínuo.

Sugere-se o desenvolvimento de ações educativas e campanhas de conscientização da população acerca dos riscos do consumo de medicamentos sem orientação profissional; bem como a educação continuada dos profissionais envolvidos com a prescrição e fornecimento destes medicamentos; e a fiscalização e aplicação da legislação vigente no que se refere à dispensação dos medicamentos.

Por fim, ressalta-se a importância da utilização de um sistema informatizado na assistência farmacêutica, com o objetivo de proporcionar um maior controle sobre os medicamentos, evitando extravios, perdas e a os riscos associados e decorrentes da automedicação.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M.O.P; LAGES, A.M. B; SOUSA, L. B. O et al. **Automedicação em jovens e adultos da região centro de Portugal**. Millenium, v. 47, p. 97-109, 2014.
- ALMEIDA, C. C.; ANDRADE, K. V. F. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais. **Rev.Saúde.com**, v.10, n.1, p.80-86, 2014.
- ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. **Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica**. Revista enfermagem contemporânea, v. 1, n. 1, 2012.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.
- AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A **automedicação e os acadêmicos da área de saúde**. Ciênc. saúde coletiva, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.
- ARAÚJO, A. D. L. A. D.; FREITAS, O. D. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Braz Journal Pharm Sciences**, v. 42, n. 1, p. 137-146, 2006.
- ARRAIS, P.S.D., et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v.50, n.2, p.1-11, 2016.
- Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, 2017. Disponível em: < http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/>.
- BAGGIO, M. A; FORMAGGIO, F. M. Automedicação: desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 225-228, 2009.
- BARROS, A. R. R.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1015-1022, 2009.
- BITTAR, C. M. L.; GONTIJO, I. L. Automedicação entre as trabalhadoras de enfermagem de um hospital de Uberaba–MG. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 1229-1238, 2015.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição: República federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. ANVISA. Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de março de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada n. 44, de 10 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos de uso humano. **Diário Oficial da União**. Brasília, 11 de fevereiro de 2009b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Farmacovigilância. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Vigilância Sanitária. Guias de Farmacovigilância para Detentores de Registro de Medicamentos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Farmacovigilância, Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC no 20, de 5 de maio de 2011. **Diário Oficial da União**; 9 mai. 2011.

BRASIL. Instrução Normativa - IN nº11, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 de setembro de 2016.

BRASIL. Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, 2017.

BITTAR, C. M. L; GONTIJO, I. L. Automedicação entre as trabalhadoras de enfermagem de um hospital de Uberaba–MG. **Gestão e Saúde**. v.6, n. 2, p. 1229-1238, 2015.

BRITO, É.G. de. **Automedicação dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura**. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 401-12, 2002.

CANABARRO, I. M.; HAHN, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 4, p. 345-355, 2009.

CARVALHO, C. V.; FREDERICO, R. C. P. **Uso Racional de Medicamentos e a Contribuição Farmacêutica. Metodologia da problematização**: práticas em ciências da reabilitação/ Universidade Norte do Paraná, Londrina UNOPAR Editora, 2012,p.49.

CARVALHO, M.N. de. **O farmacêutico na composição da força de trabalho em saúde na atenção primária do SUS**. Tese (doutorado em ciências farmacêuticas). Brasília 2016. 160 pg. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/22006/1/2016_MarselleNobredeCarvalho.pdf>.

COMEC. Coordenação da Região Metropolitana de Curitiba. Secretaria de desenvolvimento urbano do Paraná, 2018. Disponível em: <<http://www.comec.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=89>>. Acesso em: 25 mar 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS** / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS** / Conselho Federal de Farmácia , Conselho Regional de Farmácia do Paraná ; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia , Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF DELIBERAÇÃO 914/2017. **Dispõe sobre a Assistência Técnica Farmacêutica nos Estabelecimentos Farmacêuticos Públicos**, 10 de março de 2017

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF –PR. **A Assistência Farmacêutica no SUS/** Conselho Regional de Farmácia; Organizador: Benvenuto Juliano Gazzì, - 6 ed. Curitiba: CRF- PR, 2012.

CORRÊA et al. Conduas relacionadas à automedicação de adultos: um estudo qualitativo baseado na técnica de grupo focal. **Rev. Bras. Farm.**, v.93, n.3, p. 315-320, 2012.

DITTERICH, R. G.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 615-627, 2012.

FERNANDES WS; CEMBRANELLI JC. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. *Revista Univap*. 2015; 21(37): 5-12.

FINATTO, R. B.; SCHWAMBACH, K. H. Planejamento estratégico para a Assistência Farmacêutica de um município da região metropolitana de Porto Alegre-RS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 116-127, 2016.

FURQUIM, F. C. et al. Reestruturação e Organização da Assistência Farmacêutica Pública no Município de Tangará da Serra - MT. **UNICIÊNCIAS**, v. 20, n. 1, 2016.

GALVAN, M.R.; DAL PAI, D.; ECHEVARRIA-GUANILO, M.E. Automedicação entre profissionais da saúde. **Rev Min Enferm**, v.20, p. 1-10, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=41&search=parana>>. Acesso: 10/08/2016.

ICTQ. Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos. PESQUISA - AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL, 2014. Disponível em: <<http://www.ictq.com.br/sobre-o-ictq/quem-somos>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IparDES, 2017. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

IURAS, Anderson et al. Prevalência da automedicação entre estudantes da Universidade do Estado do Amazonas (Brasil). **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 57, n. 2, p. 104-111, 2016.

LENTINE, E.C.; SONODA, T.K.; BIAZIN, D.T. Estresse de profissionais de saúde das unidades básicas do município de Londrina. **Terra e Cultura**, v. 19, n. 37, p. 104-123, 2003.

LOPES, J.; MATHEUS, M. E. Risco de hepatotoxicidade do Paracetamol (Acetaminofem). **Brazilian Journal of Pharmacy**, v. 93, n. 4, p. 411-414, 2012.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 55-62, 2002.

LUZ, T. C. B. et al. Consumo de medicamentos por trabalhadores de hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 499-509, 2012.

MASSON, W. et al. Automedicação entre acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória.v.14, n.4, p. 82-89, 2012.

MENDES, Z. et al. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 1, p. 21-25, 2004.

MENDES, E.V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.27, n. 78, p. 27-34, 2013.

MENDES, C. M. M, CASTRO, G. L. G, PEDRINI, A. C. R, et al. **Perfil socioeconômico da automedicação em Teresina**. R. Interd., 2014; 7(4): 115-123.

MENGUE, S. S. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de saúde pública. São Paulo. Vol. 50, supl. 2 (2016), p. 1s-11s.**, 2016.

MORAIS, C. Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística. 2005. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7325/1/estdescr.pdf>

Mota, D.M., Fernandes, M.E.P.; Coelho H.L.L. **Farmacoeconomia: um Instrumento de Eficiência para a Política de Medicamentos do Brasil**. Acta Farm. Bonaerense 22 (2): 177-86 (2003).

MOTA, D.M., et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. Sup, p. 589-601, 2008.

MOTTA, D.; MATA, D. da. **Crescimento das cidades médias**. 2008. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5525/1/BRU_n1_crescimento.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2017.

MUNHOZ, R. F.; GATTO, A. M.; FERNANDES, A. R. C. Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto-SP. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 3, p. 140-5, 2010.

MUNIS, A. A; MORATO, D.A. **Impactos iniciais da informatização sobre o controle de medicamentos na assistência farmacêutica do SUS**. Associação cultural educacional de Itapeva faculdade de ciências sociais e agrárias de Itapeva, 2014.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 2, n. 2, 2007.

NAVES, J.H.O.S et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1751-1762, 2010.

NEVES, D.B.S ; PINA, J. Assistência Farmacêutica no SUS: Os Desafios do Profissional Farmacêutico. **Saúde & Ciência em ação**, v. 1, n. 1, p. 83-104, 2016.

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro.v.15, supl.3, p.3561-3567, 2010.

OLIVEIRA FARIA, L. M.; SÁ CUNHA, M. M. S. Perfil de Automedicação entre Estudantes de Medicina. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 4, n. 2, 2014.

PACHECO, José Eusébio Palma. **Burnout e estilos de vida em profissionais de saúde**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade do Algarve.

PFLEGER, C. **Alternativas para ampliação do acesso a medicamentos na rede pública do município de Florianópolis**. Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Paraná, 2016.

PIMENTEL, F. M. L. L. **Técnico em Farmácia**: problematizando o perfil de formação a partir da realidade de uma unidade de saúde do SUS. Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 134 f., 2010.

RIBEIRO, M. I. et al. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 28, n. 1, p. 41-48, 2010.

SCALERCIO, P. L. de A; CZEPUŁA, A. I. S. Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 2, 2017.

SCHALLEMBERGER, J. B.; PLETSCHE, M. U. Riscos do uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 01, 2014.

SILVA, J. A. C, et al. **Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário**. Rev Bras Clin Med, 2013; 11(1): 27-30.

SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013. Disponível em:< <http://sinitox.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em:

SOUSA, H. W. O; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista eletrônica de farmácia**, v. 5, n. 1, 2008.

TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol.**, v.10, n.1, pp. 66-74, 2007.

TORRES, J. H. G; SECHINATO, M. S; RODRIGUES, E. M. **Automedicação em Bairro Assistido por Equipe de Saúde da Família em Itajubá, Minas Gerais**. Revista Ciências em Saúde, v.4, n.1, p.15-25, 2014.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 2, p. 149, 2010.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.32, n.1, 1998.

VITOR, R. S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p. 737-743, 2008.

VOLPATO, D. C.; PADIAL, R. B. Avaliação da Assistência Farmacêutica em Municípios de uma Regional de Saúde do Paraná. **Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 2, 2014.

WHO – World Health Organization. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. The Netherlands: World Health Organization, 1998.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS FARMÁCIAS/DISPENSÁRIOS

Qual o espaço ocupado pela farmácia?	
A farmácia possui controle de estoque?	() Sim () Não
A distribuição das prateleiras obedece à data de validade?	() Sim () Não
Os blisters estão cortados de maneira adequada?	() Sim () Não
Os medicamentos estão organizados em ordem alfabética?	() Sim () Não
Têm caixas abertas no chão ou empilhadas?	() Sim () Não
Possui geladeira?	() Sim () Não
O estoque de medicamentos fica:	() Na farmácia () Outro local. Qual?
Quem faz o pedido da farmácia? Este é baseado em que? (Controle de estoque, por exemplo)	
O responsável pelo pedido sempre pede a mesma coisa?	() Sim () Não
No pedido vêm tudo que é solicitado?	() Sim () Não
Possui sistema informatizado?	() Sim () Não
Quem é o responsável pela farmácia?	
A farmácia tem livre acesso?	() Sim () Não
Existem residentes na Unidade de Saúde?	() Sim () Não

FONTE: A autora (2016).

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICO

Nome		
Sexo	Feminino ()	Masculino ()
Idade		
Estado civil:	Solteiro ()	Casado () Divorciado ()
Escolaridade:		
Ensino fundamental	Completo ()	Incompleto ()
Ensino médio	Completo ()	Incompleto ()
Ensino superior	Completo ()	Incompleto ()
Profissão		
Quanto tempo trabalha na área da saúde?		
As condições de trabalho são adequadas?	() Sim	() Não
Renda Familiar	Menos de R\$ 2.000,00 () Mais de R\$ 2.000,00 ()	

FONTE: A autora (2016).

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO

Já usou medicamentos sem prescrição médica?	() Sim () Não
A decisão de usar um medicamento por conta própria deve-se:	<input type="checkbox"/> Amigos ou Familiares <input type="checkbox"/> Profissional da saúde (não médico) <input type="checkbox"/> Prescrições anteriores <input type="checkbox"/> Publicidade (TV, internet) <input type="checkbox"/> Outro: Qual?
Antes de se automedicar, procurou informações ou esclarecimentos adicionais sobre o medicamento?	() Sim () Não
Se responder sim à pergunta anterior, onde procurou essas informações?	<input type="checkbox"/> Bula <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> amigos ou familiares <input type="checkbox"/> Na unidade de saúde <input type="checkbox"/> Profissional da saúde (não médico)
Quais medicamentos você já utilizou para automedicação?	<input type="checkbox"/> Analgésicos/antitérmicos/ anti-inflamatórios <input type="checkbox"/> Xaropes <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Corticoides sistêmicos (via oral) <input type="checkbox"/> Antialérgicos <input type="checkbox"/> Outros - Quais:
Durante quanto tempo usou a medicação?	<input type="checkbox"/> 01 dia <input type="checkbox"/> 02 dias <input type="checkbox"/> 03 a 05 dias <input type="checkbox"/> mais de 5 dias - Quantos:
Quando foi sua última consulta médica?	<input type="checkbox"/> Há menos de 01 semana <input type="checkbox"/> Entre 01 semana e 01 mês atrás <input type="checkbox"/> Entre 01 e 03 meses atrás <input type="checkbox"/> Mais de 3 meses atrás - Quanto:
Possui algum medicamento na sua bolsa ou em sua residência que esteja tomando no momento? Qual?	() Sim () Não
Já utilizou medicamento desta unidade?	() Sim () Não
Se responder sim à pergunta anterior, perguntar: - Qual? - Quando e por que utilizou?	
Quando precisa, você pega seus próprios medicamentos na farmácia da unidade?	() Sim () Não
O fato de você trabalhar em uma unidade de saúde contribui para que as pessoas te peçam medicamentos?	() Sim () Não
Você é reconhecido por familiares, amigos e/ou vizinhos como servidor da área da saúde?	() Sim () Não
Nos últimos sete dias teve algum dia que você tomou	() Sim () Não

algum medicamento?	
Você fez uso de medicamentos dessa unidade sem prescrição médica?	() Sim () Não
Se responder sim na pergunta anterior, perguntar por quê?	
Qual medicamento dessa unidade você já utilizou?	
Você já levou medicamento desta unidade para familiares ou amigos? Como você se sente com isso:	() Sim () Não () Te incomoda () Tanto faz () Sente-se feliz em contribuir
Na sua opinião, nesta unidade, quem você acha que melhor serviria ou serve para os cuidados e entrega do medicamento.	

FONTE: A autora (2016).

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Obdulio Gomes Miguel, Marilis Dallarmi Miguel, Josiane de Fátima Gaspari Dias e Suzana Aparecida Lara de Andrade da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, funcionário da unidade de saúde a participar de um estudo intitulado Automedicação dos trabalhadores dos serviços de saúde. A automedicação apresenta correlação com o aumento dos gastos públicos e agravo num possível processo patológico, devido mascarar sintomas de uma possível enfermidade, ocasionando futuramente hospitalizações, casos de intoxicações e procedimentos onerosos ao sistema de saúde.

a) O objetivo desta pesquisa é avaliar a ocorrência de automedicação entre trabalhadores municipais de saúde

b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder algumas perguntas.

c) Isto será feito com a ajuda da pesquisadora e em local reservado. Você levará aproximadamente 15 minutos para responder.

d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado pelo tempo gasto ao responder as perguntas.

e) Os riscos da pesquisa são mínimos porque você somente responderá as perguntas. No entanto, caso você sinta algum constrangimento com alguma pergunta, poderá não respondê-la. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento sem dar explicação.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa proporcionarão benefícios a toda sociedade, pois têm o caráter de apresentar aos municípios a realidade da saúde dos trabalhadores das unidades de saúde e apresentar à equipe de Saúde a importância do uso racional dos medicamentos e a formulação de ações mais efetivas com a automedicação, além de melhorar a qualidade da assistência aos trabalhadores. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

g) Os pesquisadores Obdulio Gomes Miguel, Marilis Dallarmi Miguel, Josiane de Fátima Gaspari Dias e Suzana Aparecida Lara de Andrade responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Universidade Federal do Paraná, localizada na Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba - PR, telefone (41) 3360-4070, no horário das 08 horas às 12 horas e e-mail: obdulio@ufpr.br, dallarmi@ufpr.br, jodias@ufpr.br, suzyandrade@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu trabalho na Unidade de Saúde não será prejudicado caso você desista de participar.

Participante da Pesquisa:

Pesquisador Responsável:

Orientador:

Co-orientador:

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como o orientador Obdulio Gomes Miguel e co-orientadoras Marilis Dallarmi Miguel e Josiane de Fátima Gaspari Dias e Suzana Aparecida Lara de Andrade responsáveis pelo projeto de pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

j) O material obtido com os questionários será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído e descartado ao término deste estudo, dentro de 02 anos.

k) Você não terá despesas e não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação no estudo.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete meu atendimento na Unidade de Saúde.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Suzana Aparecida Lara de Andrade

Obdulio Gomes Miguel

Marilis Dallarmi Miguel

Josiane de Fátima Gaspari Dias

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Automedicação dos trabalhadores dos serviços de saúde

Pesquisador: Obdulio Gomes Miguel

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 60059716.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.818.179

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta as pendências do projeto de pesquisa intitulado Automedicação dos trabalhadores dos serviços de saúde que foi encaminhado pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas UFPR, sob a coordenação do professor Obdulio Gomes Miguel e colaboradores Suzana Aparecida Lara de Andrade; Josiane de Fátima Gaspari Dias e Marilis Dallarmi Miguel.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a ocorrência de automedicação entre trabalhadores municipais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

segundo os pesquisadores :

Riscos:

A pesquisa não acarretará riscos aos participantes, mas pode gerar desconforto pelo tempo gasto ao responder aos questionários; todavia se o entrevistado sentir-se incomodado e negar-se a responder ao questionário ou alguma questão ficará livre para interromper a entrevista e desistir de participar da pesquisa,

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.818.179

sem qualquer dano psicológico ou moral por sua escolha.

Benefícios:

Os resultados alcançados proporcionarão benefícios a toda sociedade, pois têm o caráter de apresentar aos municípios a realidade da saúde dos trabalhadores das unidades de saúde e apresentar à equipe de Saúde a importância do uso racional dos medicamentos e a formulação de ações mais efetivas com a automedicação, além de melhorar a qualidade da assistência aos trabalhadores

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências foram atendidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados

Recomendações:

Ver considerações finais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.818.179

Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_789172.pdf	03/11/2016 17:15:21		Aceito
Outros	RESPOSTA_AS_PENDENCIAS_VERSAO2.doc	03/11/2016 17:13:54	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_CORRIGIDO_versao3.doc	03/11/2016 17:12:32	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_PENDENCIA S.doc	14/10/2016 00:35:55	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	analise_merito_corrigida.pdf	11/10/2016 18:32:03	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	PARECER_CONSUBSTANCIADO_DO_CEP_pendencias_correcoes.doc	11/10/2016 18:24:06	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_dos_servicos_envolvidos_02_corrigido.pdf	11/10/2016 18:21:31	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_dos_servicos_envolvidos_01_corrigido.pdf	11/10/2016 18:20:52	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante2_corrigido.pdf	11/10/2016 18:19:15	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante_corrigido1.pdf	11/10/2016 18:18:29	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO PARA INICIO DA PESQUISA corrigido.pdf	11/10/2016 18:15:55	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_CORRIGIDO.doc	11/10/2016 18:14:53	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.doc	11/10/2016 18:14:33	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	extrato_de_ata.pdf	19/09/2016 10:49:12	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.doc	13/09/2016 17:30:20	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	CHECK_LIST2.pdf	13/09/2016 17:10:35	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	CHECK_LIST1.pdf	13/09/2016 17:08:22	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/09/2016 17:06:03	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	DECLARACAO DE RESPONSABILIDADE NO PROJETO.pdf	13/09/2016 17:05:06	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_para_o_inicio_da_pesquisa.pdf	13/09/2016 17:02:38	Obdulio Gomes Miguel	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.080-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -**



Continuação do Parecer: 1.818.179

Outros	DECLARACAO_DE_USO_ESPECIFICO_DE_MATERIAL_E_OU_DADOS_COLETADOS.pdf	13/09/2016 17:01:50	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS.pdf	13/09/2016 16:59:48	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	13/09/2016 16:46:32	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante2.pdf	13/09/2016 16:44:26	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_da_Instituicao_Coparticipante1.pdf	13/09/2016 16:42:54	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_dos_servicos_envolvidos2.pdf	13/09/2016 16:40:45	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Concordancia_dos_servicos_envolvidos1.pdf	13/09/2016 16:38:58	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Analise_de_merito.pdf	13/09/2016 16:28:42	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Ata_de_aprovacao_projeto.pdf	13/09/2016 16:27:19	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Outros	Oficio_do_pesquisador.pdf	13/09/2016 16:24:27	Obdulio Gomes Miguel	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PB.pdf	13/09/2016 16:21:25	Obdulio Gomes Miguel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 11 de Novembro de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br